

## KETIDAKADILAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DALAM AKSESIBILITAS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA BANDUNG

Abu Huraerah<sup>1</sup>, Rudi Martiawan<sup>2</sup>, & Yaya Mulyana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pasundan Bandung

<sup>23</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pasundan Bandung

Email: huraerah\_ks@unpas.ac.id, rudimartiawan@unpas.ac.id, & mulyana\_yaya@unpas.ac.id

### *Abstract*

*The study aims to describe procedural inequity, social inequity and political inequity for the poor in the accessibility to the Indonesian National Health Insurance. This study uses a qualitative method. Meanwhile, data collection uses in-depth interview, observation, and document study. Data analysis steps consist of data reduction, data display, and conclusion drawing and verification. Procedural inequity was shown the invalid data collection process of the poor, so that they are not recorded as beneficiaries (PBI/Penerima Bantuan Iuran) or participants of the Social Security Management Agency of Health (BPJS/Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan). Social inequity was shown to be unclear in the eligibility of the poor, which resulted in them having difficulty getting as beneficiaries. Meanwhile, political inequity has shown that there are marginalized the poor. Limited budget allocation causes the power elite to prioritize the poor who are near the power elite. Even though, they have the right to get a national health insurance program.*

**Keywords:** *Procedural Inequity, Social Inequity, Political Inequity, National Health Insurance.*

### A. PENDAHULUAN

Perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara dalam menjamin warga negaranya untuk memenuhi jaminan kesehatan pada dasarnya telah diatur secara jelas di dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia dan Resolusi *World Health Assembly* (WHA) Tahun 2005. Deklarasi tersebut menyatakan bahwa setiap negara perlu mengembangkan skema *Universal Health Coverage* (UHC) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Lebih lanjut penerapan jaminan sosial ini perlu diakomodasi dalam Pasal 28H ayat (3) dan

Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Tahun 1945).

Pasal 28H ayat (3) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Untuk itu, dalam rangka memberikan jaminan sosial kepada setiap warga negara, pemerintah menganggap perlu mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945. Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan.

Sejak tanggal 1 Januari 2014, Pemerintah Indonesia telah menerapkan JKN dalam sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. JKN ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib. Artinya, pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia (tanpa terkecuali) harus sudah menjadi peserta. Adanya penerapan JKN ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika sakit karena tidak memiliki biaya.

Kota Bandung adalah sebagai daerah uji coba pelaksanaan SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional). Untuk itu, Dinas Kesehatan Kota Bandung sejak bulan Juli 2013 telah melakukan persiapan pelaksanaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan menyusun peta jalan (*roadmap*) persiapan pelaksanaan JKN di Kota Bandung. Persiapan pelaksanaan JKN adalah terutama yang terkait dengan aspek *data base* kepesertaan, regulasi, pemetaan (*mapping*) fasilitas kesehatan, dan pembiayaan (Huraerah, 2019:21).

Tujuan studi ini adalah untuk mendeskripsikan ketidakadilan bagi masyarakat miskin dalam aksesibilitas jaminan kesehatan nasional di Kota Bandung dari aspek ketidakadila prosedural, sosial dan politik.

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Teori Kewarganegaraan

Marshall (1950), mendefinisikan kewarganegaraan sebagai “keanggotaan penuh dari masyarakat”. Menurutnya, kewarganegaraan didasari oleh tiga unsur yaitu sipil, politik, dan sosial, seperti pada tabel berikut:

**Tabel 1**  
**Hak Warga Negara**

<b>Citizenship Eelements</b>	<b>Definition</b>	<b>Institutions more closely associated</b>
<i>Civil rights</i>	Rights necessary for individual freedom-liberty of the person, freedom of speech, thought and faith, the right to own proverty and to conclude valid contracts, and the right to justice.	Courts of justice
<i>Political Rights</i>	Right to participate in the exercise of political power, as a member of a body invested with political authority or as an elector of the members of such a body.	Parliament and councils of local government.
<i>Social Rights</i>	The right to a modicum of economic welfare and security.	Educational system and social services.

Sumber: Marshall (1950)

Menurut Marshall (1950), hak sivil adalah hak yang diperlukan bagi kebebasan setiap orang, kebebasan berbicara, pemikiran dan keyakinan, hak untuk membebaskan diri dari kemiskinan dan hak untuk mendapatkan keadilan; hak politik adalah hak untuk berpartisipasi dalam kekuasaan politik, sebagai anggota dari suatu badan yang diinvestasikan dengan otoritas politik atau sebagai pemilih dari anggota-anggota badan-badan tersebut, dan hak sosial adalah hak untuk mencapai kesejahteraan ekonomi dan keamanan.

Dalam pandangan Marshall (1950), usaha kesejahteraan oleh negara merupakan kulminasi dari evolusi hak-hak kewarganegaraan. Lebih lanjut, Marshall (1950) menjelaskan bahwa masyarakat demokratis barat berkembang secara perlahan dari situasi yang hanya minoritas kecil saja yang menikmati hak-hak sipil, politik, dan sosial. Dalam masa-masa awal, raja dan kaum bangsawan memegang kekuatan politik dan ekonomi, dan hak-hak dibatasi pada beberapa orang saja. Namun, ketika masyarakat berkembang, hak-hak diperluas. Dalam abad ke-18, ketika hak-hak sipil diterapkan pada kelompok orang yang lebih besar, ide tentang kewarganegaraan diperluas. Dalam abad ke-19, hak-hak politik juga diperluas untuk memungkinkan laki-laki dan kemudian perempuan untuk ikut serta dalam urusan-urusan politik. Perkembangan ini lebih lanjut meningkatkan pengertian kewarganegaraan. Akan tetapi, gerakan ke arah kewarganegaraan penuh mensyaratkan bahwa orang juga mempunyai hak-hak sosial.

Marshall (1950) menyatakan bahwa orang tidak dapat dianggap sebagai anggota masyarakat yang penuh dan sederajat, jika mereka berada dalam kemiskinan, bertempat tinggal di rumah yang jelek, kesehatan tidak baik, dan tidak berpendidikan secara memadai. Dengan demikian, pemenuhan kewarganegaraan mensyaratkan negara turun tangan untuk menjamin bahwa kebutuhan-kebutuhan dasar mereka terpenuhi, masalah-masalah mereka tertangani, dan mereka memiliki kesempatan-kesempatan untuk peningkatan diri. Dalam cara yang sama seperti negara menjamin hak-hak sipil dan politik, sekarang negara memperluas program-program sosial untuk memberikan hak-hak sosial bagi semua.

Pengertian kewarganegaraan Marshall (1950), mendasari konsepsinya tentang negara kesejahteraan tipe ideal negara kesejahteraan adalah suatu masyarakat yang menjamin ketiga hak tersebut, dan orang mempunyai kesempatan untuk merealisasikan potensi mereka sepenuhnya. Pemberian hak-hak sosial perlu untuk dapat menikmati hak-hak sipil dan politik. Persamaan di depan hukum tidak mempunyai arti, jika beberapa orang berpendidikan

rendah atau tidak mempunyai kesempatan. Pemberian hak-hak sosial juga meningkatkan persamaan dalam masyarakat. Ini tidak berarti bahwa semua orang akan sama dalam arti pendapatan atau pemilikan materi. Namun, ini berarti bahwa mereka akan sama dalam arti hak-hak dasar. Ikatan yang mereka bentuk akan berbeda dari ikatan yang ada dalam masyarakat tradisional. Bukannya kesetiaan atas dasar keluarga atau perkumpulan suku, melainkan mereka adalah anggota penuh yang sederajat dari komunitas kemasyarakatan dan menikmati hak-hak dasar berdasarkan undang-undang.

## **2. Hak Asasi Manusia**

Vasak (Smith, 2008), seorang ahli hukum Perancis, membantu kita memahami mengenai perkembangan substansi hak-hak asasi manusia dengan membagi hak asasi manusia ke dalam tiga generasi. *Generasi pertama* menunjuk hak sipil dan politik. Termasuk di dalamnya hak hidup, keutuhan jasmani, hak kebebasan, hak bergerak, hak suaka, dan sebagainya. *Generasi kedua* menunjuk kepada hak ekonomi, sosial, budaya. Termasuk di dalamnya hak atas jaminan sosial, hak atas pendidikan, hak atas kesehatan, dan sebagainya. *Generasi ketiga* adalah hak-hak prosedural, maksudnya adalah aturan dan prosedur untuk mendapatkan manfaat jaminan sosial haruslah diatur sedemikian rupa sehingga adil dan masuk akal. Misalnya saja, seseorang yang sedang berada dalam keadaan darurat seharusnya memperoleh akses untuk mendapat pelayanan cepat dan efektif. Hak atas jaminan sosial seringkali dianggap bagian dari HAM generasi kedua, sehingga menuntut tindakan positif atau aktif dari negara. Konsekuensinya adalah negara harus aktif dalam menyediakan kebutuhan dasar tersebut. Peran aktif negara diwujudkan melalui program tepat guna dan tepat sasaran dengan memperhatikan kapabilitas dan sumber daya negara. Dalam lingkup hak asasi manusia, kewajiban untuk memastikan terjaminnya kehidupan yang layak diletakkan pada pundak Negara. Negara diasumsikan memiliki kewajiban positif untuk melindungi secara aktif dan memastikan terpenuhinya hak-hak dan kebebasan-kebebasan.

Sementara, di Indonesia, yang menjadi dasar dari Hak Asasi Manusia diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 1 ayat 1 Undang-undang tersebut dinyatakan bahwa Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Selanjutnya, Hak Asasi Manusia secara rinci terangkum dalam undang-undang tersebut, yaitu: hak untuk hidup (pasal 9); hak berkeluarga dan melanjutkan keturunan (pasal 10); hak mengembangkan diri (pasal 11-16); hak memperoleh keadilan (pasal 17-19); hak atas kebebasan pribadi (pasal 20-27); hak atas rasa aman (pasal 28-35); hak atas kesejahteraan (pasal 36-42); hak turut serta dalam pemerintahan (pasal 43-44); hak wanita (pasal 45-51); dan hak anak (pasal 52-66).

Asplund (Mulyana, 2016:157-159) menyatakan ada beberapa prinsip utama HAM yang diakui secara internasional, yakni universal, setara, nondiskriminasi, *inalienable* (tidak dapat dicabut), *interrelated* (saling terhubung), *interdependent* (saling tergantung), dan *indivisible* (tidak dapat dibagi-bagi). Selengkapnya, dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Universal, artinya berlaku sama di semua tempat, baik secara teori maupun praktik. Prinsip ini ditentang negara-negara berkembang yang mengembangkan konsep tentang relativisme budaya. Meskipun seluruh agama, sistem moral dan filosofi telah mengakui martabat manusia sebagai individu dengan berbagai ragam cara dan sistem, tetapi prinsip ini tak mudah diterapkan dalam beragam tradisi, budaya, dan agama.
- b. Kesetaraan bermakna bahwa semua orang terlahir bebas dan setara. Adapun tindakan afirmatif (atau diskriminasi positif) dapat dilakukan ketika seseorang, karena alasan tertentu diperlakukan secara berbeda. Tindakan afirmatif dapat dicabut jika kondisi sudah berlangsung setara.

- c. Nondiskriminasi. Adapun diskriminasi merupakan perbedaan perlakuan karena agumen tertentu. Lingkup diskriminasi sudah meluas, antara lain mencakup ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat politik atau opini lainnya, nasional atau kebangsaan, kepemilikan (*property*), kelahiran atau status lainnya, orientasi seksual, umur, dan cacat tubuh.
- d. Saling terkait, saling tergantung, tak bisa dibagi-bagi. Prinsip ini berangkat dari perbedaan pandangan antara negara-negara maju yang lebih menekankan situasi politik dan negara-negara berkembang, yang lebih menekankan pentingnya hak-hak ekonomi sosial-budaya. Situasi ini melahirkan kesepakatan bahwa HAM harus diperhitungkan sebagai satu kesatuan yang menyeluruh. Amartya Sen mengajukan untuk menunjukkan bahwa HAM saling terhubung dan tergantung satu dengan yang lain. Kesempatan sosial dalam bentuk penyediaan fasilitas pendidikan dan kesehatan dapat memfasilitasi partisipasi ekonomi. Adapun fasilitas ekonomi dalam bentuk partisipasi perdagangan dan produksi dapat mendorong kemakmuran dan pengayaan sumber-sumber publik untuk fasilitas sosial. Dengan demikian, kebebasan akan meningkatkan kapabilitas dan kualitas hidup, sehingga kebebasan dalam berbagai bentuknya dapat saling memperkuat hak yang lain.

### 3. Teori Keadilan

Etika, khususnya etika sosial, dalam 30 tahun terakhir cukup ditentukan oleh pemikiran dua aliran, oleh John Rawls dengan *theory of justice*-nya dan oleh etika diskursus yang dikembangkan oleh Jürgen Habermas dan Karl-Otto Apel. Dalam tradisi Immanuel Kant, mereka mencari prinsip-prinsip moral dasar kehidupan masyarakat, dan karena prinsip moral dasar adalah keadilan, maka mereka mencari pendasaran suatu prinsip keadilan universal (Suseno, 2005:198).

John Rawls adalah seorang filsuf politik yang juga pemerhati keadilan. Bagi Rawls (Jamasy, 2004:10), peran keadilan sangatlah penting karena keadilan

adalah sebuah kebajikan yang akan mampu mengakomodasi sebuah kerjasama sosial yang pada saatnya akan mendukung terbentuknya suatu masyarakat yang tertib dan teratur (tertib dan teratur ini identik dengan masyarakat yang aman dan sejahtera). Rawls (Jamasy, 2004:11) juga menekankan pentingnya melihat keadilan sebagai kebajikan utama yang harus dipegang teguh dan sekaligus menjadi semangat dasar dari pelbagai lembaga sosial dasar suatu masyarakat.

Rawls (Jamasy, 2004:11) menegaskan bahwa manusia yang bermoral yang secara mendasar ditandai oleh dua kemampuan moral, *pertama*, kemampuan untuk mengerti dan bertindak berdasarkan rasa keadilan dan dengan itu juga didorong untuk mengusahakan suatu kerjasama sosial; *kedua*, kemampuan untuk membentuk, merevisi, dan secara rasional mengusahakan terwujudnya konsep yang baik, yang mendorong semua orang untuk mengusahakan terpenuhinya nilai-nilai dan manfaat-manfaat primer bagi dirinya.

Mencermati penjelasan tersebut, perlu ditegaskan bahwa inti gagasan-gagasan dasar Rawls adalah, *pertama*, keadilan sosial berkenaan dengan masalah distribusi *primary social goods*; *kedua*, pendistribusian nikmat-nikmat primer sosial itu harus berdasarkan prinsip kesamaan (*equality*), *ketiga*, ketidaksamaan (*inequalities*) yang dibolehkan sejauh hal itu menguntungkan semua pihak, khususnya bagi mereka yang paling tertinggal yang selama ini kurang beruntung standar hidupnya.

Mengenai keadilan sosial (*social justice*), menurut Iatridis (1994:62), meskipun arti yang tepat masih menjadi kontroversial dan menentang konsensus, keadilan sosial menyiratkan hubungan antara orang-orang (organisasi lembaga kemasyarakatan) dan distribusi sumber daya masyarakat atas dasar klaim yang valid (keadilan distributif). Lebih lanjut, Iatridis (1994:62) mengatakan bahwa pusat perdebatan tentang keadilan sosial (*social justice*) dan kesetaraan (*equality*) adalah perbedaan antara "natural" dan sipil, sosial atau sumber daya institusional dari perbedaan-perbedaan kemanusiaan. Kemudian,



dengan tegas Iatridis (1994:62) mengatakan bahwa perbedaan natural atau fisik ditentukan oleh alam - umur, kesehatan, kekuatan tubuh, kualitas pikiran dan jiwa. Perbedaan sosial dan politik, termasuk kekayaan, kekuasaan, status, diskriminasi, pengetahuan, dan pelayanan-pelayanan dari negara kesejahteraan, yang disahkan melalui persetujuan masyarakat dan dengan demikian adalah elemen-elemen yang tepat dari keadilan sosial dan kesetaraan.

### **C. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif (Creswell, 1998:14). Penggunaan pendekatan penelitian kualitatif ini adalah sesuai karena penelitian ini menghasilkan deskripsi dan pemahaman yang menyeluruh yang tidak bisa dihasilkan melalui pendekatan kuantitatif atau analisis statistik. Pendekatan kualitatif lebih tepat digunakan karena fenomena yang diteliti bersifat kompleks yang menyangkut pemahaman dan pengalaman individu, yakni pemahaman dan pengalaman subjek penelitian.

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* (Bryman, 2008:415). Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis, dengan menggunakan model alur analisis data model Miles dan Huberman (1994:10), yang terdiri dari tahap reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

### **D. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **1. Ketidakadilan Prosedural**

Penduduk miskin merupakan masalah serius di Kota Bandung, sehingga pemetaan atau pendataan yang baik merupakan suatu hal yang harus dilakukan. Sistem informasi merupakan salah satu cara yang efektif dalam hal pemetaan penduduk miskin tersebut. Keberadaan sistem informasi tentunya akan memberikan data yang akurat dan tepat, sehingga kebijakan yang harus diambil oleh Pemerintah Daerah Kota Bandung menjadi tepat sasaran atau

dengan kata lain sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pemetaan data penduduk miskin juga dapat menentukan arah kebijakan bagi Pemerintah Daerah Kota Bandung dalam hal program mengentaskan kemiskinan, khususnya program jaminan kesehatan nasional.

Berkaitan dengan permasalahan data masyarakat miskin di Kota Bandung, masih terdapat masyarakat miskin yang belum terdata dengan akurat. Bahkan pemetaan (*mapping*) masyarakat miskin masih belum dilakukan dengan baik, seperti dinyatakan informan berikut ini:

*Kenyataannya masih banyak orang yang tidak mampu membayar iuran, orang miskin yang tidak terdata. Mengapa orang-orang miskin tidak terdata? Data di Kelurahan tidak ada, di Kecamatan tidak ada. Metodologi seperti apa yang digunakan untuk mendata. Apakah metodologi yang digunakan tepat atau tidak? Apalagi kalau berbicara tentang ketidakmampuan itu kan relatif. Misalnya, orang yang asalnya punya rumah bagus, punya kekayaan, tiba-tiba misalnya dapat musibah, jatuh miskin. Itu kan tidak serta merta bisa masuk ke dalam kategori orang miskin. Jadi, ketika mapping-nya tidak dilakukan secara baik, tidak di-update mereka akan terlewat.*

Sistem informasi pemetaan data masyarakat miskin ini adalah salah satu cara pemerintah daerah Kota Bandung untuk memetakan penduduk miskin. Pendataan yang ada pada sistem informasi pemetaan data penduduk miskin ini meliputi tingkat kemiskinan, seperti sejahtera, menengah, hampir miskin, miskin dan sangat miskin. Kemudian, menyusun masyarakat miskin berdasarkan kriteria yang jelas dan terukur. Selain itu, pendataan masyarakat miskin ini juga dapat memberikan masukan kepada para pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang ada pada Kota Bandung dalam hal pengambilan kebijakan jaminan kesehatan nasional khususnya dan penanggulangan kemiskinan pada khususnya.

Disamping itu, kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan Kota Bandung dengan pihak lain, misalnya dengan pihak Rumah Sakit adalah konsekuensi yang harus dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada peserta BPJS Kesehatan. Namun demikian, menurut informan, ada hal

yang perlu didiskusikan dalam pembahasan kerjasama agar substansi kerjasama itu lebih detail.

*Menurut pengamatan saya, itu kayaknya banyak hal yang tidak terdiskusikan secara detail ketika berbicara kerjasama. Misalnya, kerjasama dengan pabrik-pabrik obat. Kerjasama dengan rumah sakit, misalnya dengan rumah sakit tipe A, tipe B, tipe C, atau rumah sakit khusus ginjal. Itu perlu dijelaskan karakteriknya apa saja. Kanyaknya kurang detail spesifikasi dari masing-masing kondisi. Rumah sakit mana yang mau rugi? Akhirnya, pasien sendiri yang menanggung penderitaannya. Kalau menurut saya sih kurang detail. Mereka akhirnya menyalahkan BPJS Kesehatan. Ya, dari segi proses sudah ditempuh, misalnya dengan melakukan MoU. Tapi bagaimana dari segi kualitas proses itu.*

Kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dengan pihak lain, misalnya dengan pihak Rumah Sakit seharusnya lebih detail substansi kerjasama tersebut, karakteristik dan spesifikasi dari masing-masing kondisi, sehingga tidak merugikan pasien peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan telah melakukan kerjasama dengan pihak lain, seperti Rumah Sakit adalah langkah baik, tetapi yang perlu diperbaiki adalah kualitas kerjasama tersebut.

## **2. Ketidakadilan Sosial**

Masyarakat miskin sejatinya mendapatkan persamaan hak dan keadilan. Dalam praktiknya, masyarakat miskin masih sulit untuk mendapatkan akses terhadap keadilan. Negara perlu merenungkan kembali apa yang harus dilakukan agar masyarakat miskin mendapatkan hak-haknya. Program jaminan kesehatan nasional seharusnya dapat memenuhi keadilan masyarakat miskin. Namun, penilaian informan terhadap penerapan prinsip keadilan sosial dalam program jaminan kesehatan nasional adalah sebagai berikut:

*Salah satu prinsip yang harus dipenuhi dari sebuah sistem jaminan sosial itu adalah diantaranya adalah equality dan social justice. Jadi, bukan jaminan sosial namanya kalau pembagian dan pemenuhan kebutuhan itu tidak didasari equality dan social justice. Dalam arti begini, misalnya negara punya uang berapa untuk memberikan jaminan sosial. Katakanlah misalnya, mereka memiliki dana 2 trilyun. Kebutuhan apa yang akan dijamin oleh Negara/Pemerintah misalnya untuk pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan. Itu didefinisikan, misalnya. Kemudian, dihitung berapa pagunya perorang.*

*Artinya, kalau punya dana 2 trilyun, cukupnya untuk berapa orang. Itu baru dibagikan dengan hasil mapping tadi. Dibandingkan dengan hasil mapping. Warga yang paling miskin, yang paling membutuhkan bantuan barulah dibuat prioritas. Ini yang disebut persamaan hak. Yang paling prioritas itu yang mana. Apalagi berbicara tentang data dukcapil (kependudukan dan catatan sipil), gak bisa dijadikan andalan, yang mana yang paling miskin, kurang miskin, mana yang masuk kategori mampu, kita gak punya data yang benar-benar bisa dipercaya. Banyak orang yang kelihatan secara kasat mata benar-benar miskin, malah tidak dimasukkan sebagai orang miskin. Hal-hal seperti itu, seharusnya ada departemen tertentu yang bertanggungjawab atas itu yang bisa mengategorikannya secara tepat.*

Menurut penilaian informan, keadilan sosial dalam program jaminan kesehatan adalah berkenaan terutama dengan soal pendataan masyarakat miskin yang akurat dan andal, termasuk diantaranya kriteria orang miskin. Banyak orang miskin yang seharusnya masuk sebagai orang miskin dan mendapatkan program jaminan kesehatan, malah sebaliknya mereka tidak mendapatkan jaminan kesehatan. Di samping itu, yang perlu dilakukan adalah memprioritaskan kebutuhan rakyat miskin, termasuk kebutuhan rakyat dalam program jaminan kesehatan.

Pandangan informan mengenai jaminan sosial/jaminan kesehatan masih terjebak dalam *project bias* dan *person bias*, sehingga persamaan hak dan keadilan sosial masih belum banyak diwujudkan. Gambaran *project bias* dan *person bias* dalam penerapan jaminan sosial/jaminan kesehatan seperti disampaikan informan sebagai berikut:

*Di kita, Pemerintah tidak begitu peduli, orang mau hidup terlantar, tidak bisa makan. Ok lah kalau tentang pendidikan sudah mulai terasa. Anak-anak kita sudah punya akses pendidikan, meskipun baru wajib belajar 9 tahun, baru hanya sampai SMP. Kalau pendidikan sudah terasa lah, walaupun kualitasnya perlu diperbaiki. Kalau tentang pelayanan sosial, yang ada hanya projected, gak ada yang berbasis equality. Tidak ada yang mendasarkan pada keadilan sosial. Keadilan akhirnya hanya konsep saja. Secara konseptual sudah ada, tapi realitasnya tidak bisa diterapkan. Yang namanya keadilan sosial itu kan seluruh orang dipertimbangkan, kemudian dilihat mana yang eligible dan mana yang tidak eligible.*

Secara eksplisit, disampaikan informan bahwa penerapan sistem jaminan sosial diantaranya masih dalam bentuk *pilot project*. Hal tersebut menurutnya

belum mencerminkan *social justice* atau prinsip universalitas pada umumnya. Bahkan terjadinya ketidakadilan sosial juga karena adanya *person bias* dan *project bias*.

*Yang saya temukan, banyak yang mengklaim sistem jaminan sosial itu ada diantaranya sebagai pilot project, universalitasnya dimana, social justice-nya dimana? Hanya di kota ini, hanya di kota ini. Yang terjadi adalah project bias dan juga person bias. Pemerintah ini kan dananya sedikit, tapi ingin disebut bahwa negara Indonesia punya sistem jaminan sosial. Jadi, menurut saya yang paling prioritas adalah pendataan penduduk. Ini sama sekali tidak mendasarkan pada persamaan hak.*

*Person bias* dan *project bias* seharusnya dapat dihindari dalam setiap program pembangunan, khususnya program jaminan kesehatan nasional. *Person bias* dan *project bias* sama sekali tidak mencerminkan ketidakadilan sosial, karena yang menikmati hanya sebagian orang (khususnya orang miskin), sementara sebagian orang miskin lainnya belum menikmati program jaminan kesehatan nasional.

### **3. Ketidakadilan Politik**

Ketidakadilan secara politik juga terjadi dalam penerapan jaminan kesehatan nasional, karena akibat dari ketidakadilan secara prosedural dan ketidakadilan sosial. Ketidakadilan politik dalam penerapan jaminan kesehatan nasional seperti tercermin pada pernyataan informan berikut ini:

*Sebenarnya setiap warga negara, tidak terkecuali orang-orang miskin punya hak yang sama di mata hukum. Hanya kemudian ketika berbicara hak, ada kriterianya mana saja, itu datanya tidak jelas. Tidak terdata secara valid. Jadi, akhirnya diskriminatif, apalagi kemudian akhirnya orang jadi nepotisme. Jadi kolusi karena persaingan permintaan begitu besar.*

Diskriminatif terjadi karena orang miskin yang tidak terdata sehingga mereka tidak memperoleh akses terhadap pelayanan, termasuk pelayanan kesehatan. Pendataan orang-orang miskin yang ada tidak valid, karena tidak dilakukan setiap saat. Seharusnya data masyarakat miskin selalu di-update setiap saat. Di samping itu, karena persaingan untuk mendapatkan akses

pelayanan begitu ketat, akhirnya mereka menempuh jalan pintas dengan kolusi ataupun nepotisme.

Selain itu, alokasi anggaran yang terbatas bagi masyarakat miskin dapat menyebabkan sikap aparat hanya memprioritaskan dengan orang-orang yang dekat dengan elit kekuasaan, sementara sebagian diantara mereka menjadi termarjinalkan atau terpinggirkan, seperti dinyatakan informan, yakni:

*Secara alokasi terlalu sedikit sumber yang dimiliki, terlalu terbatas. Akibatnya, hanya memprioritaskan dengan orang-orang yang dekat dengan elit kekuasaan. Kemudian, yang lain jadi termarjinalkan.*

Dana untuk program jaminan kesehatan nasional untuk masyarakat miskin masih terbatas. Oleh karena itu, anggaran untuk program ini dilakukan secara bertahap untuk mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2019. Dana untuk masyarakat miskin peserta PBI, dialokasikan padan setiap tahun anggaran. Karena keterbatasan dana dalam setiap tahun anggarannya, maka cakupan kepesertaan yang dapat ditanggung oleh biaya Pemerintah Pusat dan Daerah itu juga jumlahnya terbatas. Sementara, masyarakat miskin yang kebutuhan pelayanan kesehatan yang mendesak menempuh jalan pintas, dengan melakukan pendekatan kepada elit kekuasaan, agar mereka segera dapat terlayani program jaminan kesehatan.

## **E. KESIMPULAN**

Ketidakadilan bagi masyarakat miskin dalam aksesibilitas jaminan kesehatan nasional di Kota Bandung dapat dilihat dari tiga aspek yaitu ketidakadila prosedural, sosial dan politik. Ketidakadilan prosedural bagi masyarakat miskin dalam aksesibilitas jaminan kesehatan nasional di Kota Bandung, karena masih terdapat masyarakat miskin yang belum terdata dengan akurat, sehingga kehilangan mereka kesempatan untuk memperoleh jaminan kesehatan nasional.

Sementara, ketidakadilan sosial bagi masyarakat miskin dalam aksesibilitas jaminan kesehatan nasional di Kota Bandung, yaitu masih

terjadinya *person bias*. *Person bias* sama sekali tidak mencerminkan ketidakadilan sosial, karena yang menikmati hanya sebagian orang miskin yang juga kerap kali mendapatkan program penanggulangan kemiskinan lainnya, sedangkan sebagian orang miskin lainnya belum menikmati program jaminan kesehatan nasional.

Sedangkan, ketidakadilan politik bagi masyarakat miskin dalam aksesibilitas jaminan kesehatan nasional di kota Bandung. Hal ini terjadi karena alokasi anggaran yang terbatas bagi masyarakat miskin dapat menyebabkan sikap aparat hanya memprioritaskan dengan orang-orang yang dekat dengan elit kekuasaan, sedangkan sebagian diantara mereka menjadi termarjinalkan (terpinggirkan) dan belum mendapatkan program jaminan kesehatan nasional.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press Inc.
- Cresswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Traditions*. California: SAGE Publication, Inc.
- Huraerah, A. (2019). *Kebijakan Perlindungan Sosial: Teori dan Aplikasi Dynamic Governance*. Bandung: Nuansa Cendekia.
- Iatridis, D. (1994). *Social Policy: Institutional Context of Social Development and Human Services*. California: Books/Cole Publishing Company Pacific Grove.
- Jamasy, O. (2004). *Keadilan, Pemberdayaan, dan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Belantika.
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and Social Class and Other Essays*. Cambridge: University of Cambridge Press.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. London: Sage Publications.
- Mulyana, A. (2016). HAM dan Pemerintah Daerah: Ikhtiar Membumikan HAM di Level Lokal. *Jurnal HAM Vol. XIII*.
- Rawls, J. (2011). *Teori Keadilan: Dasar-dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial dalam Negara*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Smith, R. K. M, et.al. (2008). *Hukum Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia (PUSHAM UII).
- Suseno, F. M. (2005). *Pijar-Pijar Filsafat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.