



Asesmen Perlindungan Sosial Berbasis Dialog Nasional di Indonesia

Sosial Protection Floor (SPF) atau Landasan Perlindungan Sosial (LPS) adalah serangkaian hak dasar dan bantuan langsung yang memungkinkan dan memberdayakan semua anggota masyarakat untuk dapat mengakses barang dan jasa minimum kapan saja.

Landasan Perlindungan Sosial bertujuan untuk mencapai suatu kondisi di mana:

- ♦ Semua penduduk memiliki akses terhadap perawatan kesehatan pokok yang dapat dijangkau
- ♦ Semua anak mendapatkan jaminan pendapatan melalui dana tunai atau bantuan lain selain uang, untuk memastikan akses terhadap nutrisi, pendidikan, dan pengasuhan
- ♦ Semua orang berusia kerja (produktif) menikmati jaminan pendapatan minimum melalui dana tunai atau bantuan lain atau skema jaminan kerja
- ♦ Semua orang lanjut usia dan penyandang cacat parah menerima pensiun atau bantuan lain selain uang.

Framework (Kerangka Kerja) Landasan Perlindungan Sosial dapat digunakan :

- ♦ Untuk menjelaskan program-program jaminan sosial, perlindungan sosial, dan pengentasan kemiskinan
- ♦ Untuk mengidentifikasi gap (kesenjangan) antara kebijakan dan penerapannya
- ♦ Untuk mendapatkan rekomendasi bagi pembuatan desain dan implementasi lebih lanjut terkait dengan ketentuan-ketentuan perlindungan sosial untuk memastikan Landasan Perlindungan Sosial bagi semua penduduk.



Costing (rencana pembiayaan) untuk ketentuan perlindungan sosial yang diajukan untuk kemudian diestimasi dan diproyeksikan untuk periode 10 tahun mendatang dengan menggunakan *Rapid Assessment Protocol* (RAP) ILO.

Hasil *costing* ini akan digunakan untuk membantu menentukan prioritas atas opsi-opsi kebijakan dan dijadikan dasar pembahasan pada ruang fiskal dan realokasi Anggaran Pemerintah



1- Proses dan hasil-hasil kunci assesmen

Pada tahun 2011, ILO melaksanakan kegiatan Dialog Nasional berdasarkan atas Asesmen Landasan Perlindungan Nasional (ALPN) di Indonesia, bekerja erat dengan kelompok kerja Landasan Perlindungan Sosial (LPS) PBB.

Kegiatan ALPN melalui beberapa STEP :

**STEP 1 – Matrik Asesmen
(inventarisasi skema, gap dan persoalan implementasi, rekomendasi)**

→ DIALOG NASIONAL # 1

**STEP 2 – Rapid Assessment Protocol
(pengumpulan data untuk costing, penerjemahan rekomendasi ke dalam skenario, costing untuk bbrp rekomendasi)**

→ DIALOG NASIONAL # 2

STEP 3 – Finalisasi laporan asesmen, pembahasan dengan pembuat kebijakan, keputusan terkait langkah selanjutnya

	SPF Objectives	Existing SPF Provision	Existing Coverage	What is foreseen in the strategy	Design Gaps	Implementation Issues	Recommendation	Costing Scenarios
Health								
Children		Describe present and planned social protection situation, taking into account SP strategy objectives			Identify design gaps and implementation issues			
Working Age								
Elderly & Disabled		Social Protection Floor Template: Guarantees and Objectives				Priority policy options, decided through national dialogue based on assessment results	Preliminary costing based on gaps and	re commendation

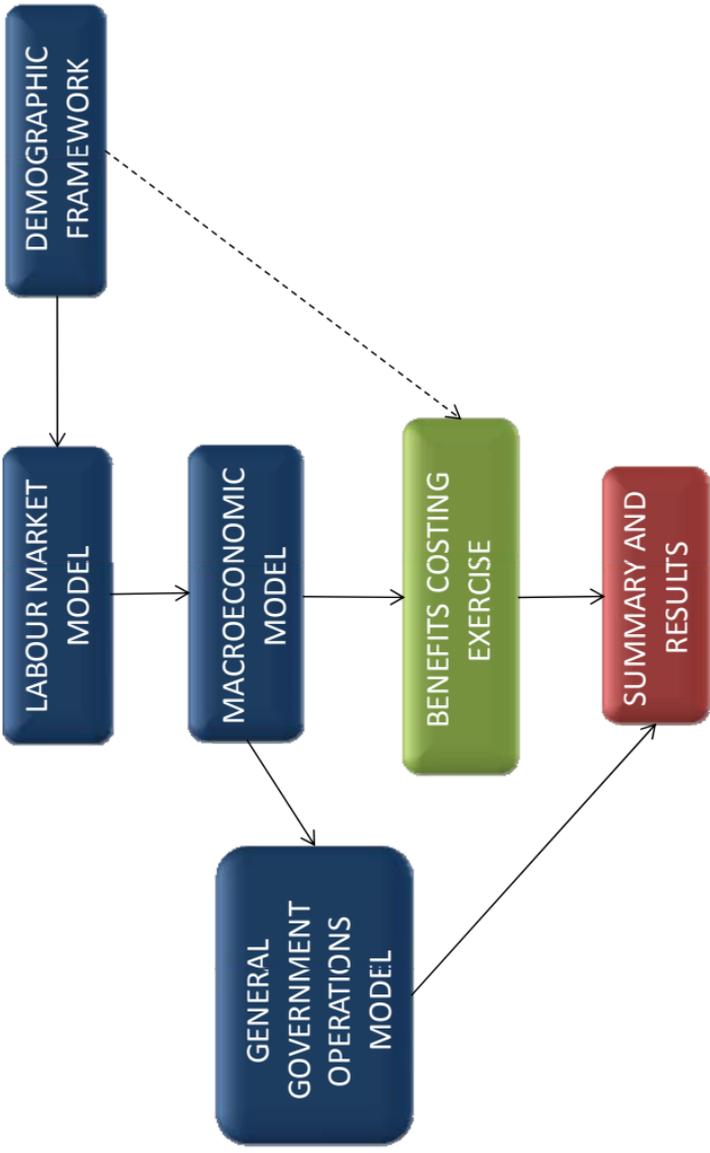
STEP 1 – Matrik Asesmen

Sebuah Matrik Asesmen dibuat dengan menggunakan kerangka kerja Landasan Perlindungan Sosial untuk menjelaskan ketentuan-ketentuan yang ada sekarang terkait dengan jaminan sosial dan perlindungan sosial di Indonesia, dan untuk mengetahui gap (kesenjangan) antara kebijakan dan persoalan implementasi.

Pemangku kepentingan yang relevan dilibatkan dalam pengembangan matrik tersebut melalui konsultasi tatap muka dan workshop-workshop yang diselenggarakan di tingkat nasional dan di tiga provinsi.



Rekomendasi kongkrit yang dihasilkan dari proses partisipatif ini kemudian diformulasikan menjadi desain dan penerapan lebih lanjut bagi ketentuan-ketentuan tentang perlindungan sosial dengan harapan untuk mendekatkannya dengan gap Landasan Perlindungan Sosial (untuk paling tidak memberikan perlindungan sosial bagi seluruh penduduk).





STEP 2 – Rapid Assessment Protocol

Costing terkait ketentuan-ketentuan ini kemudian dihitung dan diproyeksikan untuk periode 2011-2020 dengan menggunakan alat costing ILO yang disebut Rapid Assessment Protocol.

Kegiatan *costing* ini menyimpulkan bahwa jaminan-jaminan LPS kepada seluruh penduduk Indonesia akan memerlukan pembiayaan sebesar 0,76%-2,07% dari PDB pada tahun 2020.

STEP 3 – Finalisasi

Rekomendasi dari asesmen dan hasil dari costing tersebut akan digunakan untuk mendukung pembahasan-pembahasan terkait prioritas kebijakan perlindungan sosial dan akan menyediakan dasar bagi pembahasan terhadap ruang fiskal dan realokasi anggaran dengan berbagai lembaga pemerintah.



Organisasi
Perburuhan
Internasional

Asesmen Perlindungan Sosial Berbasis Dialog Nasional di Indonesia

Penjabaran skema jaminan sosial dan perlindungan sosial untuk masing-masing empat jaminan dalam Landasan Perlindungan Sosial, identifikasi gap kebijakan dan persoalan implementasi, rekomendasi, kegiatan **costing** (rencana pembiayaan) cepat untuk mengestimasi biaya pengenalan terhadap ketentuan-ketentuan perlindungan sosial yang belum ada.

Sinta Satriana, Valerie Schmitt, Tauvik Muhamad
Jakarta, 18 November 2011

2- Akses Kesehatan

Ketentuan yang ada saat ini

- ♦ Asuransi Kesehatan bagi orang miskin (Jamkesmas dan Jamkesda)
- ♦ Asuransi Kesehatan bagi Pegawai Negeri (PT Askes) dan Anggota TNI dan Polri (RS sendiri)
- ♦ Asuransi Kesehatan bagi karyawan sektor formal (PT Jamsostek dan asuransi swasta)
- ♦ Jaminan Persalinan Umum (Jampersal)
- ♦ Proyek percontohan Jamsostek bagi pekerja sektor informal

Kesenjangan Kebijakan & persoalan implementasi

- ♦ Pekerja sektor ekonomi informal yang tidak miskin dan keluarganya belum tercakup asuransi kesehatan
- ♦ Perawatan HIV/AIDS belum tercakup
- ♦ Kurangnya program kesehatan reproduksi bagi remaja/ kaum muda
- ♦ Mayoritas pekerja sektor formal tidak tercakup karena tingginya penghindaran terhadap kontribusi sosial
- ♦ Persoalan penargetan Jamkesmas
- ♦ Paket manfaat yang tidak jelas dalam Jamkesmas mengakibatkan biaya tambahan yang tidak terduga harus dibayar sendiri
- ♦ Kurangnya data terkait penerima manfaat dan penggunaannya

Rekomendasi utama

- ♦ Mengembangkan dan menerapkan paket manfaat spesifik untuk program Jamkesmas
- ♦ Menyertakan layanan/penyakit lain dalam paket-paket manfaat skema Jamkesmas, Jamsostek, dan Askes seperti biaya transportasi dalam Jamkesmas dan perawatan HIV/AIDS dalam semua skema.
- ♦ Meningkatkan sistem database Jamkesmas
- ♦ Meningkatkan keterkaitan dengan suplai rawat kesehatan (penerimaan pasien, sistem pembayaran rumah sakit...)
- ♦ Meningkatkan penegakan UU/Aturan Jamsostek di sektor swasta
- ♦ Meningkatkan cakupan pekerja ekonomi informal melalui desain mekanisme pendaftaran & kontribusi yang disesuaikan, pemetaan pekerja ekonomi informal, perluasan Jamkesmas ke penduduk yang lebih luas, pembuatan regulasi untuk mengimplementasikan UU No. 40/2004, dsb.

Pembiayaan ketentuan perawatan kesehatan

Mendekatkan gap LPS untuk perawatan kesehatan berbiaya antara 0,27% dari PDB (skenario “rendah”) dan 0,57% dari PDB (skenario “tinggi”) pada 2020.

“Skenario rendah” termasuk:

- ◆ Perluasan Jamkesmas bagi penduduk miskin yang tidak tercakup karena kesalahan penargetan
- ◆ Memasukkan perawatan dan pemeriksaan HIV dan pemeriksaan kesehatan bagi semua penduduk
- ◆ Pengenalan terhadap paket umum untuk mengurangi Penularan HIV Ibu ke Anak

“Skenario tinggi” termasuk:

- ◆ Penyediaan tingkat manfaat yang lebih tinggi (berdasarkan laporan Komisi WHO tentang Makroekonomi dan Kesehatan) kepada semua ekonomi informal
- ◆ Penyertaan perawatan dan pemeriksaan HIV untuk semua penduduk
- ◆ Pengenalan terhadap paket umum untuk mengurangi Penularan HIV Ibu ke Anak



ER SECURITY PROTECTION

HEALTH EDUCATION WATER SOCIAL TRANSFERS SANITATION CHILDREN FAMILY PARTICIPATE OLD-AGE FOOD CO-OPERATING PROTECTION SECURITY INFORMING ACTIVE AGE COUNTRY OWNERSHIP HOUSING

FERS SECURITY

3- jaminan pendapatan bagi anak

Ketentuan yang ada saat ini

- ♦ BOS (Bantuan Operasional Sekolah) dan beasiswa untuk orang miskin
- ♦ Dana Tunai Kondisional (PKH dan PKSA)
- ♦ Beras untuk Orang Miskin (Raskin)
- ♦ Program Makanan Sekolah
- ♦ Vaksinasi dasar untuk balita

Kesenjangan Kebijakan & persoalan implementasi

- ♦ Kurangnya program yang komprehensif untuk anak di bawah 15 tahun yang tidak sekolah
- ♦ Terbatasnya cakupan wilayah untuk program PKH
- ♦ Layanan kesehatan dan pendidikan yang tidak cukup untuk memastikan pemenuhan syarat-syarat PKH
- ♦ Kurangnya data yang andal dan mekanisme penargetan yang efisien
- ♦ Meskipun sudah ada alokasi BOS, sekolah masih mengenakan biaya tambahan
- ♦ Mekanisme penargetan yang tidak jelas terkait program Beasiswa bagi si Miskin

Rekomendasi utama

- ♦ Memperluas cakupan program PKH dan beasiswa, serta mengkalkulasikan biaya terkait
- ♦ Mengeksplorasi kemungkinan memperkenalkan tunjangan anak universal, dan mengkalkulasikan biaya terkait
- ♦ Meningkatkan ketersediaan sekolah dan layanan kesehatan di daerah-daerah terpencil
- ♦ Mengembangkan keterkaitan antara akses kesehatan, nutrisi, dan pendidikan
- ♦ Meningkatkan penargetan dan pengumpulan data dalam semua program
- ♦ Mengurangi biaya-biaya administrasi terkait Raskin
- ♦ Mengeksplorasi penyatuan program PKH dan beasiswa untuk menghindari duplikasi



Costing jaminan pendapatan bagi anak

Mendekatkan gap LPS untuk anak-anak akan berbiaya antara 0,05% dari PDB (skenario "rendah") dan 0,2% dari PDB (skenario "tinggi") pada 2020.

"kenario rendah" termasuk:

- ◆ Perluasan cakupan program PKH bagi semua keluarga miskin (dan tidak hanya keluarga sangat miskin)

"Skenario tinggi" termasuk:

- ◆ Tunjangan umum anak (Rp 400.000/tahun)



4- Jaminan pendapatan bagi penduduk usia kerja

Ketentuan yang ada saat ini

- ♦ Upah pesangon untuk semua pekerja formal
- ♦ Gaji penuh untuk kondisi sakit hingga 12 bulan dan cuti hamil 3 bulan untuk semua pekerja di sektor formal
- ♦ Penggantian sebagian pendapatan bagi pekerja sektor informal jika sakit, mendapatkan kecelakaan kerja & kematian melalui program jaminan Askesos
- ♦ Manfaat kecelakaan kerja dan kematian dalam PT Jamsostek untuk karyawan sektor formal
- ♦ Manfaat kecelakaan kerja dan kematian dalam program percontohan Jamsostek untuk pekerja ekonomi informal
- ♦ Program Pemberdayaan Masyarakat (PNPM)
- ♦ Program pelatihan kejuruan (BLK)
- ♦ Program kredit mikro (KUR dan PNPM)

Kesenjangan Kebijakan & persoalan implementasi

- ♦ Hampir tidak ada skema jaminan pendapatan untuk pekerja ekonomi informal; perluasan skema percontohan Jamsostek sangat lambat
- ♦ Cakupan terbatas untuk sektor formal karena tingginya penghindaran
- ♦ Upah pesangon memberikan perlindungan yang tidak memadai dibanding asuransi bagi pengangguran
- ♦ Kurangnya harmonisasi manfaat kehamilan bagi tenaga kerja formal
- ♦ Rendahnya cakupan dan tingkat proteksi dalam program Askesos
- ♦ Penyediaan manfaat jaminan pendapatan jarang dihubungkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan peluang mendapatkan pekerjaan, memfasilitasi penciptaan lapangan kerja ,atau kembali bekerja



Rekomendasi utama

- ♦ Meningkatkan penegakan UU Ketenagakerjaan untuk mengurangi penghindaran (mengeksplorasi sistim TWIN)
- ♦ Studi kelayakan terkait skema asuransi untuk pengangguran
- ♦ Mengembangkan kaitan antara program pekerjaan umum (sektor publik) dan pengembangan keterampilan
- ♦ Mengeksplorasi program yang mungkin diperkenalkan dan mengkalkulasikan biaya untuk manfaat kehamilan bagi perempuan di ekonomi informal
- ♦ Desain dan uji coba mekanisme Layanan Satu Jendela untuk para pekerja di sektor ekonomi informal yang akan:
- ♦ Memfasilitasi registrasi dan akses perlindungan sosial dan layanan lapangan kerja
- ♦ Melakukan asesmen terkait kerentanan dan keterampilan mereka.
- ♦ Memastikan monitoring dan evaluasi terhadap program yang ada
- ♦ Meningkatkan koordinasi antar lembaga dan intervensi

Costing Jaminan pendapatan untuk penduduk usia kerja

Mendekatkan gap LPS untuk penduduk usia kerja melalui pendirian program kerja umum (sektor publik) yang terhubung dengan pelatihan kejuruan akan berbiaya 0,35% dari PDB pada 2020.

Studi kelayakan yang lebih detail terkait skema Asuransi Pengangguran dan kebutuhan Layanan Satu Jendela harus dilaksanakan.



5- Jaminan Pendapatan untuk orang tua dan penyandang cacat parah

Ketentuan yang ada saat ini

- ♦ Program pensiun dan Tabungan Hari Tua untuk Pegawai Negeri (PT Taspen) dan Personil Militer (PT Asabri)
- ♦ Dana Simpanan untuk karyawan sektor swasta di bawah Program Jaminan Hari Tua (JHT)
- ♦ Skema pensiun swasta sukarela yang dikelola oleh pengusaha atau lembaga keuangan
- ♦ Program percontohan Jamsostek untuk pekerja sektor informal
- ♦ Manfaat pensiun dan jaminan hari tua jika terjadi cacat permanen untuk pegawai negeri.
- ♦ Program pensiun nonkontribusi untuk penyandang cacat total dan orang tua tanpa dukungan keluarga
- ♦ Rumah jompo (untuk orang tua) dan panti-panti lain

Kesenjangan Kebijakan & persoalan implementasi

- ♦ Hampir tidak ada ketentuan tentang jaminan pendapatan bagi orang tua yang berada dalam ekonomi informal
- ♦ Penghindaran yang tinggi di sektor formal swasta
- ♦ Pemberian dana sekaligus tidak menyediakan proteksi yang memadai
- ♦ Kelangsungan skema manfaat yang ditentukan untuk pegawai negeri yang tidak terdani layak dipertanyakan
- ♦ Cakupan program pensiun minimum non kontribusi masih terbatas
- ♦ Kurangnya harmonisasi definisi penyandang cacat (lintas kementerian, BPS, dsb.)
- ♦ Kurangnya *database* yang komprehensif dan dapat diperbandingkan terkait klasifikasi yang jelas dari penyandang cacat



Rekomendasi utama

- ♦ Melakukan studi kelayakan terkait skema manfaat pensiun untuk pekerja sektor formal
- ♦ Mengeksplorasi perluasan yang mungkin dan mengkalkulasikan biaya untuk skema pensiun minimal nonkontribusi bagi orang tua dan penyandang cacat permanen
- ♦ Menciptakan *database* yang komprehensif terkait penyandang cacat dan orang tua, untuk memfasilitasi penargetan
- ♦ Meningkatkan alokasi anggaran untuk panti jompo dan panti-panti lain



Costing jaminan pendapatan untuk orang tua

Mendekatkan gap LPS bagi orang tua akan berbiaya antara 0,09% dari PDB (skenario “rendah”) dan 0,95% dari PDB (skenario “tinggi”) pada 2020.

“skenario rendah” termasuk:

- ◆ Perluasan skema pensiun nonkontribusi yang sudah ada untuk penyandang cacat parah dan semua orang tua yang rentan (misalnya mereka yang tidak mendapat dukungan keluarga)

“skenario tinggi” termasuk:

- ◆ Perluasan skema pensiun nonkontribusi yang telah ada untuk semua penyandang cacat parah
- ◆ Diadakannya pensiun umum bagi orang usia 55 tahun ke atas (usia pensiun sah dalam sektor formal)