

INKLUSI SOSIAL DALAM PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT (KJS) DAN KARTU JAKARTA PINTAR (KJP) DI DKI JAKARTA

Yustinus Suhardi Ruman

Character Building Development Center, BINUS University
Jln. Kemanggisian Ilir III No. 45, Kemanggisian – Palmerah, Jakarta 11480
yruman@binus.edu

ABSTRACT

Article focuses on elaborating social inclusion in health and education policy in DKI Jakarta through Kartu Jakarta Sehat and Kartu Jakarta Pintar program. The program is composed by the governor and vice governor of DKI Jakarta, Joko Widodo and Basuki Tjahaja Purnama. By using interpretative method, secondary data and social exclusion and inclusion concept, this article shows that Kartu Jakarta Sehat and Kartu Jakarta Pintar program can be valued as social inclusion program. Through Kartu Jakarta Pintar program everyone who is the citizen of DKI Jakarta can participate in basic education; and through Kartu Jakarta Sehat all citizens of DKI Jakarta get merely health services. The policies make education and health services more open for all people. Participation in education and getting health services are the rights of all people. These rights were acknowledged by international community through International Convention about economic, social and cultural rights in 1966. This convention was ratified by the Indonesian Government through Law Number 11, 2005. So the normative basis of Kartu Jakarta Sehat and Kartu Jakarta Pintar Program is identified as inclusion policy in accordance with the expectation of international community and also is appropriate with the Law of Indonesia.

Keywords: social exclusion, inclusion, Kartu Jakarta Sehat, Kartu Jakarta Pintar

ABSTRAK

Fokus utama dari artikel ini adalah mengelaborasi inklusi sosial dalam kebijakan Kartu Jakarta Sehat dan Kartu Jakarta Pintar di DKI Jakarta. Program ini dikeluarkan oleh gubernur dan wakil gubernur DKI Jakarta, Joko Widodo dan Basuki Tjahaja Purnama. Dengan menggunakan metode interpretatif, data sekunder, dan konsep eksklusif dan inklusi sosial, artikel menunjukkan bahwa program Kartu Jakarta Sehat dan Kartu Jakarta Pintar dapat dimaknai sebagai sebuah program yang bersifat inklusi. Melalui program Kartu Jakarta Pintar setiap orang yang menjadi warga DKI Jakarta dapat berpartisipasi dalam pendidikan dasar; melalui program Kartu Jakarta Sehat semua warga DKI Jakarta mendapatkan pelayanan kesehatan cuma-cuma. Kebijakan ini menjadikan pendidikan dan pelayanan kesehatan lebih terbuka bagi semua orang. Partisipasi dalam pendidikan dan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah hak semua orang. Hak-hak ini diakui komunitas internasional melalui Konvensi Internasional tentang hak ekonomi, sosial dan budaya pada 1966. Konvensi ini telah diratifikasi oleh pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang No.11 tahun 2005. Jadi basis normatif kebijakan Kartu Jakarta Sehat dan Kartu Jakarta Pintar yang diidentifikasi sebagai kebijakan yang inklusif sesuai dengan harapan komunitas internasional. Selain itu, kebijakan ini sesuai dengan dengan Undang-Undang Nasional Indonesia.

Kata kunci: eksklusif sosial, inklusi sosial, Kartu Jakarta Sehat, Kartu Jakarta Pintar

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan suatu gejala yang luas. Kemiskinan dapat ditemukan di desa dan di kota seperti DKI Jakarta. Menemukan orang miskin di DKI Jakarta tidak terlalu sulit. Mereka ada di pemukiman kumuh, di bantaran kali, di pinggir rel kereta api, atau di kolong jembatan. Kemiskinan pada dasarnya memuat banyak dimensi. Kemiskinan berkaitan rendahnya partisipasi untuk menikmati pendidikan baik untuk pendidikan dasar dan apalagi pendidikan tinggi. Rendahnya partisipasi dalam pendidikan berdampak pada rendahnya keterampilan yang diperlukan dalam dunia industri. Oleh karena itu meskipun akses pada dunia industri sangat terbuka lebar karena industri bisa dijumpai di mana-mana di DKI Jakarta atau di sekitarnya, namun minimnya keterampilan yang berdampak pada rendahnya kapabilitas individu mereka menyebabkan mereka mengalami sesuatu yang disebut dengan eksklusivitas sosial.

Selain rendahnya pendidikan, kemiskinan juga berkaitan dengan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Rendahnya pendapatan orang miskin di satu pihak dan tingginya biaya perawatan rumah sakit telah mengakibatkan orang-orang miskin tidak memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Pelayanan rumah sakit dalam konteks ini hanya mungkin bagi kelompok masyarakat dari kalangan tertentu. Singkatnya kemiskinan memiliki wajah yang banyak seperti tidak memiliki perumahan yang layak huni, sulitnya mendapatkan air konsumsi yang bersih, dan sebagainya.

Banyaknya orang miskin di kota seperti DKI Jakarta tentu saja tidak dimaknai semata-mata secara fungsional, bahwa orang miskin dianggap sebagai kelompok masyarakat yang mengganggu pemandangan kota. Kemiskinan pada dasarnya berkaitan dengan isu-isu kemanusiaan yaitu tidak terpenuhinya hak-hak dasar dari sekelompok warga negara. Ini berarti pembangunan atau produk-produk kebijakan pembangunan di satu sisi fungsional bagi sekelompok orang namun disfungsi-fungsional bagi sekelompok yang lainnya. Bagi sebagian orang kebijakan-kebijakan pembangunan memungkinkan mereka untuk meningkatkan taraf kehidupan. Akan tetapi bagi sekelompok orang yang lainnya, kebijakan pembangunan yang sama justru mendorong mereka pada garis kemiskinan. Kebijakan pembangunan justru mendesak mereka pada ruang-ruang periferi.

Oleh karena itu kehidupan yang layak merupakan hak bagi semua warga negara. Maka seharusnya negara mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang adil bagi semua warga negara. Secara konseptual, kebijakan-kebijakan tersebut disebut sebagai kebijakan yang inklusif. Di DKI Jakarta di bawah kepemimpinan Gubernur Joko Widodo dan Wakil Gubernur Basuki Tjahaja Purnama atau yang dikenal dengan Ahok ada banyak kebijakan yang inklusif bagi semua kelompok masyarakat. Pada pembahasan ini hanya diangkat dua kebijakan yang dikategorikan sebagai kebijakan yang inklusif. Kedua kebijakan itu berkaitan dengan pendidikan dan pelayanan kesehatan. Di bidang kesehatan ada Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan di bidang pendidikan ada Kartu Jakarta Pintar (KJP).

METODE

Metode yang digunakan untuk membahas topik ini adalah metode interpretatif dengan menggunakan data sekunder yakni data yang ada dalam berita *online*. Data ini diinterpretasi berdasarkan kerangka konseptual yang digunakan. Adapun kerangka konseptual yang digunakan adalah konsep mengenai eksklusivitas dan inklusi sosial. Berdasarkan kerangka ini, penulis menginterpretasi data sekunder yang ada. Data sekunder yang dimaksudkan adalah program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan Kartu Jakarta Pintar (KJP) yang dikeluarkan oleh pemerintah Propinsi DKI Jakarta di bawah duet kepemimpinan Gubernur Joko Widodo (Jokowi) dan Basuki Tjahaja Purnama atau yang dikenal dengan panggilan Ahok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Eksklusi Sosial

Eksklusi sosial adalah sebuah proses yang melaluinya individu-individu dan kelompok-kelompok secara keseluruhan atau sebagian dieksklusi dari partisipasi dalam masyarakat tempat mereka hidup. Beberapa variabel yang menunjukkan eksklusi sosial seperti (1) eksklusi dari hak-hak formal warga, (2) eksklusi dari pasar tenaga kerja, (3) eksklusi dari partisipasi dalam masyarakat sipil, dan (4) eksklusi dari arena-arena sosial (Rawal, 2008).

Komisi Eropa memahami eksklusi sosial sebagai sesuatu yang bersifat *multiple* dan faktor perubahan yang berdampak pada dieksklusikannya orang-orang dari pertukaran yang normal, praktik-praktik dan hak-hak masyarakat modern. Kemiskinan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan eksklusi sosial. Eksklusi sosial juga mengacu pada hak-hak atas perumahan, pendidikan, kesehatan, dan akses pada pelayanan yang tidak memadai. Eksklusi sosial memengaruhi individu dan kelompok-kelompok, secara khusus pada area pedesaan dan perkotaan (urban), yang pada saat yang sama menjadi terdiskriminasi atau tersagregasi. Eksklusi sosial menekan kelemahan dalam infrastruktur sosial dan resiko yang dialami oleh masyarakat secara luas. (Percy-Smith, 2000).

Mengomentari penjelasan Komisi Eropa mengenai eksklusi sosial, Percy-Smith (2000) mengemukakan bahwa definisi tersebut menarik karena beberapa alasan. Pertama, definisi tersebut menekankan faktor-faktor yang bersifat *multiple* yang diasosiasikan dengan eksklusi sosial. Berdasarkan penjelasan tersebut, eksklusi sosial berkaitan hak-hak orang atau masyarakat yang tidak dapat dipenuhi. Menurut definisi tersebut, pendidikan, perumahan, kesehatan merupakan hak setiap orang. Akan tetapi, tidak setiap orang dapat menikmati hak-hak tersebut. Kondisi ini yang disebut dengan eksklusi sosial yakni ketika orang-orang tidak dapat/tidak memiliki akses untuk menikmati hak-haknya.

Alasan kedua definisi tersebut menarik menurut Percy-Smith (2000) adalah bahwa definisi tersebut mempertimbangkan dinamika proses eksklusi. Eksklusi sosial menurut definisi tersebut terjadi dalam pertukaran sosial. Agar memahami dimensi ini dipinjam penjelasan Blau (1964) mengenai pertukaran sosial. Setiap asosiasi sosial menurut Blau dapat dipahami sebagai sebuah pertukaran sosial. Blau mengatakan bahwa setiap orang yang terlibat dalam pertukaran sosial dimotivasi untuk mendapatkan keuntungan yang mereka harapkan dibawa orang lain untuk selanjutnya dipertukarkan dalam sebuah interaksi sosial. Setiap orang masuk dalam pertukaran sosial karena melihat kemungkinan akan mendapatkan sesuatu yang bernilai bagi dirinya sebagai imbalan terhadap hal yang diberikan kepada orang lain. Dalam konteks ini setiap orang yang melakukan hubungan pertukaran masing-masing menyediakan sesuatu yang bernilai atau berharga bagi orang lainnya (Turner, 1998).

Dalam konteks penjelasan Blau tersebut, muncul sebuah pertanyaan tentang apakah setiap orang yang terlibat dalam pertukaran memiliki sumber daya dengan nilai yang sama. Dalam kehidupan sehari-hari dapat dijumpai bahwa tidak setiap orang memiliki sumber daya dengan nilai yang sama. Kondisi ini kondusif untuk melahirkan eksklusi sosial, bahwa orang-orang yang memiliki sumber daya saja yang dapat terlibat dalam proses pertukaran sosial. Sebagai contoh, orang tidak berpendidikan tentu saja tidak dapat melakukan pertukaran sosial dalam pasar tenaga kerja. Selain itu, dengan menggunakan contoh yang sama, banyaknya pencari tenaga kerja dalam pasar tenaga kerja di satu pihak dan sedikitnya peluang mendapatkan pekerjaan pada pihak yang kondusif melahirkan rendahnya upah para buruh. Para buruh tidak memiliki peluang lain selain bekerja dengan upaya yang rendah. Eksklusi yang demikian bersifat institusional.

Alasan ketiga, definisi tersebut menarik adalah bahwa definisi tersebut memasukkan dimensi kebijakan. Setiap kebijakan dalam hal ini bisa bersifat inklusif bagi sebagian, tetapi pada saat yang sama bisa mendorong eksklusi sosial bagi sebagian yang lainnya. Kebijakan bebas bea masuk dalam perdagangan bebas misalnya memungkinkan setiap orang atau kelompok untuk dapat berpartisipasi dalam perdagangan lintas negara. Akan tetapi, tidak semua kelompok dapat berpartisipasi. Kebijakan tersebut hanya menguntungkan bagi kelompok yang memiliki kapabilitas dan sumber daya yang baik, tetapi tidak bagi kelompok masyarakat yang tidak memiliki sumber daya yang cukup.

Untuk melengkapi pembahasan mengenai pengertian eksklusi sosial ini, pendapat Buchard *et al* (dalam Percy-Smith, 2000) menarik untuk dikutip. Buchard *et al* memasukkan dimensi nonsosial dan sosial dalam konsep eksklusi sosial. Dimensi nonsosial berkaitan dengan aspek geografis dan dimensi sosial berhubungan dengan tingkat partisipasi individu atau kelompok dalam masyarakat. Kondisi geografis merupakan salah satu faktor yang kondusif mendorong lahirnya eksklusi sosial. Orang atau sekelompok orang yang tinggal di tempat-tempat yang terisolasi, tempat infrastruktur transportasi tidak ada, mengalami eksklusi sosial. Orang atau kelompok seperti ini tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas masyarakat secara keseluruhan atau masyarakat secara lebih luas. Sedangkan dimensi sosial dari eksklusi sosial berkaitan dengan ketidakmampuan orang atau individu untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial. Orang atau kelompok tidak memiliki kemampuan untuk berpartisipasi baik berbagai aktivitas dalam masyarakat seperti aktivitas ekonomi, politik, pendidikan, kesehatan, aktivitas kebudayaan, dan sebagainya. Ketidakmampuan ini dapat disebabkan rendahnya pendidikan, kemiskinan, dan berbagai alasan budaya lainnya.

Berdasarkan pengertian yang telah dideskripsikan, jelas bahwa konsep eksklusi sosial dan juga tentu inklusi sosial sangat beragam sesuai dengan pendekatan yang digunakan untuk menganalisis gejala eksklusi sosial dalam masyarakat. Untuk memudahkan pemahaman mengenai eksklusi sosial, Taket, *et al* (2009) memetakan eksklusi sosial berdasarkan bentuk eksklusi sosial, level partisipasi, dan hubungan eksklusionari sebagaimana yang dideskripsikan dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1 Eksklusi Sosial Berdasarkan Bentuk, Level Partisipasi, dan Hubungan Eksklusionari

Label Tipologi	Jenis	Sumber
Bentuk	<ul style="list-style-type: none"> Keterlepasan – kurangnya partisipasi dalam kehidupan sosial dan aktivitas komunitas Eksklusi pelayanan – kurangnya akses pada pelayanan utama yang dibutuhkan Eksklusi ekonomi – Akses yang terbatas pada sumber daya ekonomi dan kapasitas ekonomi yang rendah 	Saunders <i>et al</i> (2007)
Level partisipasi	<ul style="list-style-type: none"> Kelangsungan hidup, akses pada makanan, tempat tinggal, pakaian, dan sebagainya Hubungan sosial, reproduksi personal, dan keluarga Jaminan, sarana-sarana untuk kelangsungan hidup, dan reproduksi Produksi, atonomi produksi lokal, nasional, dan yang lebih luas Politik, organisasi, infrakstruktur produksi, dan reproduksi Perkembangan, pengambil bagian dalam pembangunan 	Steinert (2007)
Hubungan eksklusionari	<ul style="list-style-type: none"> Horizontal vs Vertikal – eksklusi horizontal mengeluarkan seseorang dari keanggotaan sebuah kelompok atau jaringan pada level yang sama pada tangga vertikal (<i>vertical ladder</i>). Eksklusi vertikal mencegah individu-individu untuk naik pada tangga vertikal. Disengaja dan tidak disengaja – Kesengajaan dalam eksklusi sosial dikaitkan dengan diskriminasi. Formal dan informal – ketika eksklusi berakar pada institusi dan legislasi (seperti politik apartheid di Afrika Selatan), eksklusi informal lebih kompleks dan menantang untuk dihadapi, seperti perilaku-perilaku tradisional dan pola dalam masyarakat yang mungkin sulit untuk dideteksi. Faktor <i>multiple</i> eksklusi sosial – berbagai macam bentuk eksklusi social dapat dialami sekaligus. Penguatan eksklusi sosial – ketika kelompok-kelompok dikeluarkan dari masyarakat, efek domino dapat dipastikan. 	

(Sumber: Taket, et al., 2009)

Dimensi Eksklusi Sosial

Dimensi-dimensi eksklusi sosial dapat meliputi berbagai bidang kehidupan seperti ekonomi, sosial, politik, ketetangaan, individu, ruang, dan kelompok (Percy-Smith, 2000). Pertama, dimensi ekonomi tidak hanya berkaitan dengan kemiskinan tetapi juga dari pasar tenaga kerja. Tentang kemiskinan, Pierson (2010) mengemukakan bahwa ada dua cara untuk menganalisis kemiskinan yakni kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan minimum seperti kebutuhan untuk makan, tempat tinggal, air minum bersih, kesehatan, pendidikan, dan informasi. Kemiskinan relatif mengacu pada kurangnya sumber daya yang dibutuhkan oleh orang untuk berpartisipasi dalam berbagai aktivitas untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka.

Sedangkan akses pada pasar tenaga kerja (Pierson, 2010) berkaitan dengan rendahnya keterampilan individu untuk mengakses pasar tenaga kerja. Keterampilan yang dikasud berkaitan dengan *hard skill* dan *soft skill*. *Soft skill* meliputi motivasi, *teamwork* dan *problem solving*, komunikasi, dan lainnya. Sedangkan *hard skill* berkaitan dengan keterampilan yang dimiliki oleh seorang individu dalam mengerjakan pekerjaan seperti keterampilan dalam menggunakan komputer, akuntansi, manajemen, keuangan, dan sebagainya. Rendahnya keterampilan baik *hard skill* maupun *soft skill* memengaruhi rendahnya akses seseorang pada lapangan tenaga kerja.

Kedua, dimensi sosial. Dimensi sosial ini dapat dilihat dari berbagai fenomena sosial yang sedang berkembang dalam masyarakat modern seperti kelompok lesbian, homoseksual, budaya punk, kelompok disabilitas, isu *gender*, urban, dan lainnya. Kelompok-kelompok ini dalam kenyataan mengalami eksklusi sosial. Mereka tidak dapat mengekspresikan pandangan-pandangan hidup, berpartisipasi dalam berbagai aktivitas pada masyarakat yang lebih luas. Masyarakat yang lebih luas belum dapat menerima kehadiran mereka dengan lebih terbuka. Bahkan kebijakan-kebijakan sosial tidak inklusif bagi kelompok-kelompok seperti itu.

Dimensi yang ketiga adalah dimensi politik. Dimensi politik berkaitan dengan ketidakmampuan seseorang atau kelompok untuk berpartisipasi dalam berbagai pembuatan keputusan yang berdampak pada kehidupan mereka. Eksklusi sosial dalam dimensi politik terlibat dalam berbagai cara seperti tidak diakuinya hak-hak politik bagi kelompok etnis tertentu, atau kelompok yang berafiliasi dengan ideologi tertentu, atau bagi agama tertentu.

Dimensi keempat adalah dimensi lingkungan (*neighborhood*). Analisis mengenai eksklusi sosial berhubungan dengan dimensi lingkungan sangat jelas dikaitkan dengan aspek spasial dan sosial. Pada level lingkungan indikator bagi eksklusi sosial mungkin termasuk degradasi lingkungan, persediaan perumahan yang buruk, berkurangnya pelayanan public, dan gagalnya jaringan dukungan lokal.

Dimensi kelima adalah dimensi individu. Semua aspek eksklusi sosial yang didiskusikan sampai sejauh ini berdampak pada individu. Dampak-dampak itu meliputi dampak fisik dan mental seperti kesehatan mental yang buruk, pendidikan di bawah standar, dan gagal untuk memperoleh keterampilan yang terbaru, dan rendah diri. Terakhir, dimensi keenam adalah dimensi spasial. Dimensi spasial berkaitan dengan orang-orang yang hidup bersama pada daerah-daerah yang buruk.

Inklusi Sosial

Inklusi sosial merupakan kebalikan dari eksklusi sosial. Eksklusi sosial berkaitan dengan rendah atau tidak adanya akses masyarakat atau sekelompok orang atau individu dalam berbagai kegiatan di masyarakat baik dalam bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, dan lainnya; sementara inklusi sosial sebaliknya setiap orang memiliki akses dan dapat berpartisipasi

dalam berbagai aktivitas dalam masyarakat. Setiap orang atau kelompok masyarakat memiliki akses atau dapat berpartisipasi untuk menikmati pendidikan, mendapatkan pelayanan kesehatan, kesempatan untuk bekerja, berekspresi, dan sebagainya. Pendasaran etis di balik inklusi sosial adalah bahwa akses dan partisipasi pada berbagai aktivitas dalam kehidupan masyarakat merupakan hak asasi setiap orang, kelompok, atau jika dalam konteks masyarakat merupakan hak asasi setiap warga negara.

Secara normatif pada tingkat global pendasaran filosofis itu telah menjadi kerangka normatif yang dituangkan dalam konvensi internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya tahun 1966 (Ceunfin, 2004). Yang berkaitan dengan ekonomi, pasal 3 dari konvensi ini berbunyi:

“Negara-negara peserta konvensi ini berupaya untuk menjamin hak yang sama bagi kaum laki-laki dan perempuan menyangkut pemerolehan semua hak ekonomi, sosial dan budaya sebagaimana yang ditetapkan oleh konvensi ini.”

Pasal 6 berbunyi:

“(1) Negara-negara peserta konvensi ini mengakui hak untuk bekerja, yang mencakup hak setiap orang atas kesempatan untuk mencari nafkah dengan pekerjaan yang dipilihnya atau diterimanya sendiri secara bebas, dan akan mengambil langkah-langkah yang diperlukan guna menjamin hak ini. (2) Langkah-langkah yang diambil oleh suatu negara peserta konvensi ini guna mencapai perwujudan sepenuhnya dari hak ini mencakup bimbingan teknis dan kejuruan serta program-program pelatihan, berbagai kebijakan dan teknik untuk mencapai perkembangan ekonomi, sosial dan budaya yang mantap, serta pekerjaan yang penuh dan produktif dengan syarat-syarat yang menjamin kebebasan politik maupun ekonomi yang hakiki bagi individu.”

Sedangkan yang berkaitan dengan kesehatan, pasal 12 berbunyi:

“(1) Negara-negara peserta konvensi ini mengakui hak setiap orang untuk memperoleh standar kesehatan fisik dan mental pada taraf tertinggi yang dapat dicapai. (2) Langkah-langkah yang akan diambil negara-negara peserta konvensi ini guna mencapai perwujudan sepenuhnya dari hak ini harus mencakup langkah-langkah yang mutlak diperlukan untuk: (a) mengurangi tingkat kelahiran mati dan kematian anak balita serta perkembangan anak yang sehat; (b) memperbaiki semua aspek kesehatan lingkungan dan perusahaan; (c) mencegah, merawat dan mengendalikan segala penyakit epidemic, endemic, penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan, penyakit-penyakit lain; dan (d) menciptakan kondisi-kondisi yang memungkinkan terjaminnya semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakit.”

Tentang pendidikan, pasal 13 dari konvensi ini berbunyi:

“(1) Negara-negara peserta konvensi ini mengakui hak setiap orang atas pendidikan. Mereka bersepakat bahwa pendidikan harus diarahkan pada perkembangan sepenuhnya dari kepribadian manusia dan kesadaran akan harga dirinya, dan memperkuat rasa hormat terhadap hak-hak asasi manusia dan kebebasan-kebebasan yang hakiki. Mereka selanjutnya bersepakat bahwa pendidikan harus memungkinkan semua orang untuk ambil bagian secara efektif dalam suatu masyarakat yang bebas, meningkatkan rasa pengertian, toleransi serta persahabatan di antara semua bangsa dan semua kelompok rasial, etnis atau agama, dan memajukan kegiatan Perserikatan Bangsa-Bangsa demi memelihara perdamaian. (2) Negara-negara peserta konvensi ini mengakui bahwa untuk mewujudkan hak itu secara penuh maka: (a) pendidikan dasar harus diwajibkan dan disediakan secara cuma-cuma bagi semua orang; (b) pendidikan lanjutan dalam berbagai bentuknya, termasuk pendidikan teknik dan kejuruan tingkat menengah, harus tersedia dan terbuka bagi semua orang dengan segala cara yang layak, dan khususnya dengan memperkenalkan secara bertahap pendidikan secara cuma-cuma; (c) pendidikan tinggi harus juga tersedia bagi semua orang atas dasar kecakapan, dengan segala cara yang layak, khususnya dengan memperkenalkan secara bertahap pendidikan secara cuma-cuma; (d) pendidikan dasar harus sejauh mungkin dianjurkan atau diintensifkan bagi orang-orang yang belum mendapatkan pendidikan dasar atau belum menamatkannya.”

Indonesia telah meratifikasi konvensi tersebut melalui Undang-Undang nomor 11 tahun 2005. Pasal 6 sampai dengan pasal 15 mengakui hak asasi setiap orang di bidang ekonomi, sosial, dan budaya, yakni hak atas pekerjaan (Pasal 6), hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan (Pasal 7), hak untuk membentuk dan ikut serikat buruh (Pasal 8), hak atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial (Pasal 9), hak atas perlindungan dan bantuan yang seluas mungkin bagi keluarga, ibu, anak, dan orang muda (Pasal 10), hak atas standar kehidupan yang memadai (Pasal 11), hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai (Pasal 12), hak atas pendidikan (Pasal 13 dan 14), dan hak untuk ikut serta dalam kehidupan budaya (Pasal 1).

Sebetulnya kerangka normatif bagi inklusi sosial terutama yang berkaitan dengan ekonomi, pendidikan dan kesehatan sudah ditetapkan dalam UUD '45. Pasal 31 dari UUD '45 menyatakan: (1) tiap-tiap warga negara berhak mendapat pendidikan, (2) setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya. Sementara Pasal 34 berbunyi: (1) fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara, (2) negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, (3) negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak

Kartu Jakarta Sehat dan Jakarta Pintar

Jika diamati secara teliti dan empiris, tentu saja pemerintah DKI di bawah kepemimpinan Gubernur Joko Widodo dan Wakil Gubernur Basuki Tjahaja Purnama memiliki berbagai macam kebijakan yang menunjukkan inklusi sosial. Pembahasan ini menyoroti kebijakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan Kartu Jakarta Pintar (KJP) sebagai kebijakan yang inklusif. Sebuah kebijakan yang memungkinkan warga masyarakat miskin yang dikategorikan sebagai komunitas yang mengalami eksklusif sosial.

Kartu Jakarta Sehat (Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2012)

Kartu Jakarta Sehat (KJS) merupakan sebuah program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Unit Pelayanan (UP) Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada masyarakat dalam bentuk bantuan pengobatan. Kartu Jakarta Sehat (KJS) memberikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi penduduk Provinsi DKI Jakarta terutama bagi keluarga miskin dan kurang mampu dengan sistem rujukan berjenjang. Sasaran dari program Kartu Jakarta Sehat (KJS) ini adalah semua penduduk DKI Jakarta yang mempunyai KTP/Kartu Keluarga DKI Jakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan, di luar program ASKES, atau asuransi kesehatan lainnya.

Ada beberapa manfaat yang dapat dinikmati oleh penduduk DKI Jakarta terutama yang miskin dengan Kartu Jakarta Sehat, seperti: (1) rawat jalan di seluruh puskesmas kecamatan/kelurahan di provinsi DKI Jakarta, (2) Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat II (RSUD, RS vertical, dan RS Swasta yang bekerja sama dengan unit pelayanan Jamkesda) wajib dengan rujukan dari puskesmas, (3) Rawat Inap (RI) di puskesmas dan rumah sakit yang bekerja sama dengan unit pelayanan Jamkesda.

Persyaratan yang harus dibawa saat berobat di Puskesmas adalah (1) Kartu Jakarta Sehat atau Kartu Gakin/Kartu Jamkesda dan (2) bagi yang belum memiliki KJS, dapat menunjukkan KTP dan Kartu Keluarga Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan persyaratan pasien berobat gratis di rumah sakit (1) wajib membawa surat rujukan dari puskesmas, (2) Kartu Jakarta Sehat/Kartu Jamkesda/Kartu Gakin, dan (3) bagi yang tidak memiliki Kartu Jakarta Sehat cukup menunjukkan KTP dan Kartu Keluarga Provinsi DKI Jakarta.

Kartu Jakarta Pintar (Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2012)

Kartu Jakarta Pintar (KJP) merupakan sebuah program pemberian bantuan pendidikan. Bantuan ini diberikan kepada anak sekolah mulai dari SD/MI dan SMP/MTS sampai dengan SMA/SMK. Kartu Jakarta Pintar (KJP) akan diperuntukkan bagi 332 ribu siswa di DKI Jakarta. Pemberian Kartu Jakarta Pintar tidak hanya ditujukan bagi siswa di sekolah negeri, siswa sekolah swasta juga mendapatkan kartu tersebut. Untuk mempermudah pemberian bantuan personal, masing-masing siswa diberikan kartu ATM Bank DKI yang dibedakan berdasarkan warna yaitu, platinum untuk sekolah negeri dan silver untuk sekolah swasta.

Inklusi Sosial dalam Program Kartu Jakarta Sehat dan Jakarta Pintar

Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan Kartu Jakarta Pintar (KJP) ditujukan untuk orang-orang miskin di wilayah DKI Jakarta. Gambaran mengenai warga miskin di DKI Jakarta dari 2009 sampai dengan 2012 dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2 Warga Miskin DKI Jakarta dari 2009-2012

Tahun	Jumlah Orang yang Hidup di bawah Garis Kemiskinan
2009	363, 42 ribu orang
2010	312, 18 ribu orang
2011	323,17 ribu orang
2012	363,20 ribu orang

Orang-orang miskin tersebut pada umumnya tinggal di bantaran kali, di sekitar rel kereta api, atau di pemukiman penduduk lainnya yang tersebar di seluruh di wilayah DKI Jakarta. Kemiskinan pada dasarnya memiliki dimensi yang luas. Kemiskinan berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya akses pada pelayanan kesehatan, perumahan yang tidak layak tinggal, konsumsi air minum yang buruk, akses pada lapangan pekerjaan formal yang rendah, dan sebagainya.

Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan Kartu Jakarta Pintar (KJP) tentu saja memungkinkan orang-orang miskin yang tinggal di Wilayah DKI Jakarta untuk dapat menikmati pelayanan kesehatan yang layak dan akses pada lembaga pendidikan yang mencukupi. Pendidikan dan pelayanan kesehatan yang layak, dengan demikian, tidak hanya menjadi hak istimewa kelas menengah ke atas. Semua warga masyarakat dari kelompok kelas sosial mana pun dapat menikmati pelayanan pendidikan dan kesehatan yang layak.

Jika dikaitkan dengan konsep mengenai eksklusi sosial sebagaimana yang telah diuraikan, jelas bahwa program KJS dan KJP membuka ruang bagi inklusi sosial. Pendidikan dan kesehatan diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia sebagaimana yang dideklarasikan oleh masyarakat internasional dan juga diakui oleh negara Indonesia. Hal itu disebutkan sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar dan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 mengenai ratifikasi Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya tahun 1966.

SIMPULAN

Eksklusi sosial berkaitan dengan ketidakberdayaan individu atau kelompok masyarakat untuk berpartisipasi dalam berbagai aktivitas masyarakat seperti partisipasi dalam bidang pendidikan, mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, perumahan yang layak huni, dan lainnya. Rendahnya

partisipasi ini disebabkan kapabilitas individu atau sekelompok masyarakat yang rendah. Dalam kondisi seperti ini diperlukan kebijakan pembangunan yang dapat mendorong lahirnya inklusi sosial.

Inklusi sosial adalah kondisi semua individu atau kelompok masyarakat dapat berpartisipasi dalam pendidikan, kegiatan ekonomi. Inklusi sosial juga melibatkan individu/kelompok masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Inklusi sosial secara prinsip merupakan berkaitan dengan pemenuhan hak asasi manusia yang telah diakui oleh komunitas internasional dan juga oleh pemerintah Indonesia.

Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan Kartu Jakarta Pintar (KJP) merupakan kebijakan yang inklusif. Dengan kedua program ini setiap warga DKI Jakarta dapat menikmati pelayanan kesehatan yang layak dan juga setiap penduduk usia sekolah dapat berpartisipasi dalam pendidikan dasar secara gratis. Tentu saja kedua program ini bukan semata-mata bersifat instrumental yakni untuk membuat Jakarta menjadi lebih sejahtera, tetapi secara substantif dengan kedua program tersebut pemerintah DKI Jakarta memenuhi hak-hak asasi warganya. Hak-hak asasi yang diakui oleh komunitas masyarakat Internasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York: John Wiley & Sons.
- Ceunfin, F. (Ed.). (2004). *Hak-Hak Asasi Manusia, Pendasaran dalam Filsafat Hukum dan Filsafat Politik*, 68-69, 73. Maumere: Ledalero.
- Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. (2012, 23 Nov). *Peserta Kartu Jakarta Sehat*. Diakses dari <http://www.jakarta.go.id/web/news/2012/11/peserta-kartu-jakarta-sehat>
- _____. (2012, 28 Nov). 3.008 Kartu Jakarta Pintar Dibagikan 1 Desember. Diakses dari <http://www.jakarta.go.id/web/news/2012/11/3.008-kartu-jakarta-pintar-dibagikan-1-desember>
- Percy-Smith, J. (2000). *Introduction: The contours of Social Exclusion*. Diakses dari <http://ww.mcgraw-hill.co.uk/openup/chapters/0335204732.pdf>
- Pierson, J. (2010). *Tackling Social Exclusion*, 2nd Edition. London and New York: Routledge.
- Rawal, N. (2008). *Dhawalagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 2. Diakses dari: <http://www.cmi.no/file/?589>
- Taket, A., et al. (2009). *Theorizing Social Exclusion*. London and New York: Routledge.
- Turner, J. H. (1998). *The Structure of Sociological Theory*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Undang-Undang Dasar 1945 dan Perubahannya