

## BAB II

### TINJAUAN UMUM TENTANG *WELFARE STATE* DAN JAMINAN SOSIAL DI INDONESIA

#### A. Konsep *Welfare State*

*Welfare state* atau yang lazim di sebut sebagai negara kesejahteraan, merupakan gagasan ideal bagaimana suatu negara melaksanakan tugasnya dalam rangka untuk melayani warga negara menuju tatanan kehidupan yang harmonis dan sejahtera. Dengan demikian, pada dasarnya keberadaan konsep *welfare state* tidak akan dapat kita pisahkan dari sistem politik-ekonomi yang berkembang. Dr. Goran Adamson, yang merupakan seorang dosen di Land University, Swedia, menjelaskan bahwasanya konsep *Welfare state* telah mengalami evolusi di zaman modern ini. Modernitas dimaknai sebagai kemampuan negara dalam memberdayakan masyarakatnya. Peran dan tanggung jawab negara menjadi begitu besar terhadap warga negaranya karena negara akan bersikap dan memposisikan dirinya sebagai “teman” bagi warga negaranya.<sup>20</sup>

Makna kata “teman” merujuk pada kesiapan dalam memberikan bantuan jika warga negaranya mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan. Birokrat merupakan alat dan garda depan negara yang secara langsung melayani warga negara. Birokrat “diharuskan” bersikap netral dengan cara tidak menjadikan latar belakang politik dan sosial warga negara sebagai dasar

---

<sup>20</sup> Francis Alappatt, *Mahatma Gandhi (prinsip hidup, pemikiran politik, dan konsep ekonomi)*, Penerbit Nusamedia, Bandung, Terj. S. Farida, 2005, hal 256.

pertimbangan pemberian pelayanan. Penganut negara kesejahteraan percaya jika negara memberikan banyak bagi warga negara maka akan terjadi penurunan demonstrasi, kekerasan maupun anarkisme yang dilakukan oleh masyarakat yang merasa dipinggirkan atau merasa bahwa distribusi keuntungan negara tidak berjalan dengan baik. Empat hal yang disediakan oleh Negara Kesejahteraan kepada rakyatnya antara lain:<sup>21</sup>

1. Menciptakan keamanan
2. Mensuplai pelayanan sosial
3. Mengurangi biaya sosial masyarakat
4. Mengontrol angka reproduksi

Negara Kesejahteraan menolak konsep revolusi sosial ala kaum Marxis, karena tanpa revolusi yang diyakini kaum Marxis, kesejahteraan warga negara tetap bisa diaplikasikan melalui konsep *welfare-state*. Konsep revolusi Marxis digantikan oleh perubahan bertahap yang tercermin dalam agenda reformasi yang cenderung tidak radikal. Nilai penting yang dibawa negara kesejahteraan adalah mereduksi jurang pemisah antara kaum kaya dan kaum miskin dengan cara mendistribusikan uang dari “si kaya” kepada “si miskin”. Distribusi keuntungan yang diatur oleh negara ini salah satu caranya dilakukan dengan menempatkan pihak buruh dan pengusaha secara seimbang, memiliki hak yang sama dan setara.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> M. Umer Chapra, *Islam and Economic Development*, (International Institute of Islamic Thought and Islamic Research Institute), 1989, h. 85.

<sup>22</sup> Negara Kesejahteraan, dari <http://www.map.ugm.ac.id/index.php/analisis?showall=1>. 19 Juni. 2016.

Dalam kerangka negara kesejahteraan, pihak buruh tidak mendominasi sektor dan kebijakan ekonomi namun menjadi aktor aktif dalam membangun perekonomian sejajar dengan para pengusaha. Terdapat pula para pengusaha yang tanpa intervensi dari negara berupaya membangun forum terbuka dengan para buruh. Forum ini bertujuan untuk mencapai negosiasi kebijakan berdasarkan prinsip *win-win solution* antara pihak pengusaha dan pihak buruh. negara kesejahteraan mempercayai bahwa perubahan ekonomi secara cepat dan radikal justru akan memicu bencana besar.

Laju perekonomian yang perlahan namun pasti akan membawa keselamatan ekonomi bagi negara kesejahteraan. Namun, segala sesuatu memiliki sisi baik dan buruk, begitu pula dengan sistem negara kesejahteraan. Dalam hal ini, pemerintah memiliki hak penuh untuk menekan dan memaksa warga negaranya dalam melakukan berbagai hal yang dianggap penting oleh negara. Bentuk paksaan dan tuntutan seperti ini secara langsung membuat warga negara kehilangan kebebasannya. Hal ini menjadi sangat logis, jika mengingat bahwa kebebasan tidak berbanding lurus dengan keselamatan dan keterjaminan.

Masalah-masalah yang kerap atau sering terjadi di dalam sistem negara kesejahteraan kontemporer adalah:<sup>23</sup>

1. Pungutan pajak yang tinggi. Sistem negara kesejahteraan menyediakan berbagai layanan gratis kepada masyarakatnya namun negara menetapkan angka pajak yang sangat tinggi.
2. Tingkat pengawasan yang tinggi oleh negara

---

<sup>23</sup> Simarmata, Henry T., *Negara Kesejahteraan dan Globalisasi: Pengembangan Kebijakan dan Perbandingan Pengalaman*, PSIK Universitas Paramadina, Jakarta, 2008, hlm. 19.

3. Negara bertanggung jawab atas apa yang dilakukan oleh warga negaranya sehingga negara akan menyalahkan sikap warganegara atas suatu tindakan yang berseberangan dengan aturan negara.
4. Tidak ada kebebasan. Kebebasan berbanding terbalik dengan keselamatan. Kebebasan adalah kekuatan terbesar seorang individu dan ketika kebebasan secara mutlak bisa didapatkan maka tingkat keselamatan akan semakin rendah.

Selain itu, sisi negatif dari negara kesejahteraan adalah semangat yang dimiliki warga negaranya cenderung menurun sejak pemerintah telah menjamin keseluruhan hidup mereka (kesehatan, perumahan, pendidikan dll). Penggambaran sederhananya seperti ini, jika pendapatan suatu warga negara meningkat maka beban pajak yang dibayar juga akan meningkat. Sedangkan jika mereka tidak bekerja, mereka tidak akan dikenai kewajiban membayar pajak. Jaminan sosial yang disediakan oleh pemerintah sama untuk warga miskin atau warga kaya.

Potret sosial seperti ini membentuk satu perspektif di tengah masyarakat, perspektif seperti ini lambat laun namun pasti telah menggerogoti semangat kerja keras yang dimiliki oleh generasi terdahulu. Konsep *welfare state* seringkali bergantung terhadap kondisi sosial-politik yang ada di dalam negaranya. Maka dari itu, *welfare state* mempunyai fleksibilitas yang dapat disesuaikan dengan kondisi dan budaya suatu negara. Konsep *welfare state* kontemporer ini akan dibandingkan dengan konsep *welfare state* Gandhi dalam implementasinya di India dalam menahan *Neo-Liberalisme*.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, hlm. 21.

## B. Negara Kesejahteraan Indonesia

### 1. Pengertian Kesejahteraan

Kehidupan yang didambakan oleh semua manusia di dunia ini adalah kesejahteraan. Baik yang tinggal di kota maupun yang di desa, semua mendambakan kehidupan yang sejahtera. Sejahtera lahir dan bathin. Namun, dalam perjalanannya, kehidupan yang dijalani oleh manusia tak selamanya dalam kondisi sejahtera. Pasang surut kehidupan ini membuat manusia selalu berusaha untuk mencari cara agar tetap sejahtera. Mulai dari pekerjaan kasar seperti buruh atau sejenisnya, sampai pekerjaan kantoran yang bisa dilakukan oleh manusia.

Secara umum, istilah kesejahteraan sosial sering diartikan sebagai kondisi sejahtera (konsepsi pertama), yaitu suatu keadaan terpenuhinya segala bentuk kebutuhan hidup, khususnya yang bersifat mendasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan perawatan kesehatan. Pengertian kesejahteraan social juga menunjuk pada segenap aktifitas pengorganisasian dan pendistribusian pelayanan sosial bagi kelompok masyarakat, terutama kelompok yang kurang beruntung (*disadvantage groups*). Penyelenggaraan berbagai skema perlindungan sosial (*social protection*) baik yang bersifat formal maupun informal adalah contoh aktivitas kesejahteraan sosial.<sup>25</sup>

Kesejahteraan sosial dalam artian yang sangat luas mencakup berbagai tindakan yang dilakukan manusia untuk mencapai taraf hidup yang

---

<sup>25</sup> Suharto, edi. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. PT Refika Aditama, Bandung, 2009, hlm. 154.

lebih baik, taraf hidup yang lebih baik ini tidak hanya diukur secara ekonomi dan fisik belaka, tapi juga ikut memperhatikan aspek sosial, mental dan segi kehidupan spiritual. Kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai kondisi sejahtera dari suatu masyarakat, kesejahteraan sosial pada umumnya meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan dan kualitas hidup rakyat. Di Indonesia kesejahteraan sosial dijamin oleh UUD 1945 pasal 33 dan pasal 34. Dalam UUD 1945 jelas disebutkan bahwa kemakmuran rakyat yang lebih diutamakan dari pada kemakmuran perseorangan, fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Namun pada kenyataannya hingga saat ini masih banyak rakyat Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan dan terlantar tidak mendapatkan perhatian.

Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pembangunan juga berupaya menumbuhkan aspirasi dan tuntutan masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang lebih baik. Pembangunan tidak hanya dapat dilihat dari aspek pertumbuhan saja. Salah satu akibat dari pembangunan yang hanya menerapkan paradigma pertumbuhan semata adalah munculnya kesenjangan antara kaya miskin, serta pengangguran yang merajalela. Pertumbuhan selalu dikaitkan dengan peningkatan pendapatan nasional (*gross national products*).<sup>26</sup>

Menurut Jayadinata, bahwasanya pembangunan meliputi tiga kegiatan yang saling berhubungan, antara lain:<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Todaro, Michael P, *Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga, Edisi Keenam*, Erlangga, Jakarta, 1998, hlm. 130.

<sup>27</sup> Jayadinata, Johara T. *Tata Guna Tanah dalam Perencanaan Pedesaan, Perkotaan dan Wilayah*. ITB, Bandung, 1999, hlm. 180.

- a. Menimbulkan peningkatan kemakmuran dan peningkatan pendapatan serta kesejahteraan sebagai tujuan, dengan tekanan perhatian pada lapisan terbesar (dengan pendapatan terkecil) dalam masyarakat;
- b. Memilih tujuan yang sesuai untuk mencapai tujuan itu;
- c. Menyusun kembali (*restructuring*) masyarakat dengan maksud agar terjadinya pertumbuhan sosial ekonomi yang kuat.

Pembangunan kesejahteraan sosial merupakan usaha yang terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial. Tujuan pembangunan kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia secara menyeluruh yang mencakup:<sup>28</sup>

- a. Peningkatan standar hidup, melalui seperangkat pelayanan sosial dan jaminan sosial segenap lapisan masyarakat, terutama kelompok masyarakat yang kurang beruntung dan rentan yang sangat memerlukan perlindungan sosial;
- b. Peningkatan keberdayaan melalui penetapan system dan kelembagaan ekonomi, sosial dan politik yang menjunjung harga diri dan martabat kemanusiaan;
- c. Penyempurnaan kebebasan melalui perluasan aksesibilitas dan pilihan-pilihan kesempatan sesuai dengan aspirasi, kemampuan dan standar kemanusiaan.

Apabila fungsi pembangunan nasional disederhanakan, maka ia dapat dirumuskan dalam tiga tugas utama yang mesti dilakukan sebuah Negara-bangsa (*nation-state*), yakni pertumbuhan ekonomi (*economic growth*), perawatan masyarakat (*community care*) dan pengembangan manusia (*human development*). Fungsi pertumbuhan ekonomi mengacu pada bagaimana melakukan “wirausaha” (misalnya melalui industrialisasi, penarikan pajak) guna memperoleh pendapatan financial yang diperlukan

---

<sup>28</sup> Suharto, edi. *Membangun ... op.cit.*, hlm. 155.

untuk membiayai kegiatan pembangunan. Fungsi perawatan masyarakat menunjuk pada bagaimana merawat dan melindungi warga Negara dari berbagai macam risiko yang mengancam kehidupannya (misalnya menderita sakit, terjerembab kemiskinan atau tertimpa bencana alam dan sosial).

Sedangkan fungsi pengembangan manusia mengarah pada peningkatan kompetensi sumber daya manusia yang menjamin tersedianya angkatan kerja yang berkualitas yang mendukung mesin pembangunan. Agar pembangunan nasional berjalan optimal dan mampu bersaing di pasar global, ketiga aspek tersebut harus dicakup secara seimbang. Berdasarkan Indonesian *Human Development Report* 2004 bahwasanya kesejahteraan masyarakat pada dasarnya adalah buah dari pelayanan publik yang dilakukan pemerintah. Pelayanan publik yang baik juga berpeluang besar berdampak kepada kesejahteraan masyarakat untuk membaik.

Kesejahteraan masyarakat pertumbuhan ekonomi (keuangan, industri) perawatan masyarakat (kesehatan, kesejahteraan sosial) pengembangan manusia (pendidikan) sendiri dapat dilihat dari berbagai indikator. Salah satu indikator yang dapat dipakai adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mengukur capaian umum suatu daerah dalam tiga dimensi utama pembangunan manusia, yaitu panjangnya usia (diukur dengan angka harapan hidup), pengetahuan (diukur dengan capaian pendidikan), dan kelayakan hidup (diukur dengan pendapatan yang telah disesuaikan).



Merujuk pada pendapat Spicker, Midgley, Tracy dan Livermore Thomson dan Suharto pengertian kesejahteraan sedikitnya mengandung empat makna:<sup>29</sup>

a. Sebagai Kondisi Sejahtera (*Well-Being*)

Pengertian ini biasanya menunjuk pada istilah kesejahteraan sosial (*welfare state*) yaitu sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non material. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal dan pendapatan dapat dipenuhi; serta manakala manusia memperoleh perlindungan dari resiko utama yang mengancam kehidupannya.

b. Sebagai Pelayanan Sosial

Negara-negara seperti Inggris, Australia dan Selandia Baru, pelayanan sosial umumnya mencakup lima bentuk, yakni jaminan sosial (*social security*), pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan pelayanan sosial personal (*personal social services*)

c. Sebagai Tunjangan Sosial

Negara Amerika Serikat khususnya, untuk tunjangan sosial ini diberikan kepada masyarakat miskin. Orang-orang miskin, cacat, pengangguran merupakan penerima fasilitas ini, sehingga menimbulkan konotasi negatif pada istilah kesejahteraan, seperti kemiskinan,

---

<sup>29</sup> Erwiningsih, Winahyu. *Hak Menguasai Negara Atas Tanah*, Cet. 1, Penerbit Total Media, Yogyakarta, 2009, hlm. 63.

kemalasan, ketergantungan, yang sebenarnya lebih tepat disebut “*social illfare*” daripada “*social welfare*”

d. Sebagai Proses atau Usaha Terencana

Hal ini dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan melalui pemberian pelayanan sosial dan tunjangan sosial. Negara kesejahteraan secara garis besar menunjuk pada sebuah model ideal pembangunan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan melalui pemberian peran yang lebih penting kepada negara untuk memberikan pelayanan sosial secara universal dan komprehensif kepada warganya.

Negara kesejahteraan sangat erat kaitannya dengan kebijakan sosial (*social policy*) yang diberlakukan negara mencakup strategi dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan warganya, terutama melalui perlindungan sosial (*social protection*) yang mencakup jaminan sosial (baik berbentuk bantuan sosial dan asuransi sosial), maupun jaring pengaman sosial.

2. Model Kesejahteraan

Seperti pendekatan pembangunan lainnya, sistem negara kesejahteraan tidaklah homogen dan statis. Model negara kesejahteraan

tersebut beragam dan dinamis mengikuti perkembangan dan tuntutan peradaban.<sup>30</sup>

a. Model Universal

Pelayanan sosial diberikan oleh negara secara merata kepada seluruh penduduknya, baik kaya maupun miskin. Model ini sering disebut sebagai *The Scandinavian Welfare States* yang diwakili oleh Swedia, Norwegia, Denmark dan Finlandia

b. Model Korporasi atau *Work Merit Welfare States*

Seperti model pertama, jaminan sosial juga dilaksanakan secara melembaga dan luas, namun kontribusi terhadap berbagai skema jaminan sosial berasal dari tiga pihak, yakni Pemerintah, dunia usaha, dan pekerja (buruh). Pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh negara diberikan terutama kepada mereka yang bekerja atau mampu memberikan kontribusi melalui skema asuransi sosial.

c. Model Residual

Pelayanan sosial, khususnya kebutuhan dasar diberikan terutama kepada kelompok-kelompok yang kurang beruntung seperti orang miskin, penganggur, penyandang cacat dan orang lanjut usia yang tidak kaya. Ada tiga elemen yang menandai model ini di Inggris: jaminan standar hidup, termasuk pendapatan minimum, perlindungan sosial pada saat munculnya resiko-resiko dan pemberian pelayanan sebaik mungkin.

---

<sup>30</sup> Suharto, Edi, *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Alfabeta, Bandung, 2005b, hlm. 23.

#### d. Model Minimal

Model ini umumnya diterapkan di negara-negara Amerika Latin dan Asia. Model ini ditandai dengan pengeluaran pemerintah untuk pembangunan sosial yang sangat kecil. Program kesejahteraan dan jaminan sosial diberikan kepada pegawai negeri, anggota ABRI, dan pegawai swasta yang mampu membayar premi. Berdasarkan landasan konstitusional seperti UUD 1945, UU SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) dan pengeluaran pemerintah untuk pembangunan sosial yang masih kecil, maka Indonesia dapat dikategorikan sebagai penganut negara kesejahteraan model ini.

### 3. Indikator Kesejahteraan

Kesejahteraan hidup seseorang dalam realitanya, memiliki banyak indikator keberhasilan yang dapat diukur. Dalam hal ini Thomas dkk. (2005:15) menyampaikan bahwa kesejahteraan masyarakat menengah ke bawah dapat di representasikan dari tingkat hidup masyarakat ditandai oleh terentaskannya kemiskinan, tingkat kesehatan yang lebih baik, perolehan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan peningkatan produktivitas masyarakat. Kesemuanya itu merupakan cerminan dari peningkatan tingkat pendapatan masyarakat golongan menengah kebawah.<sup>31</sup>

Pendapatan per kapita sering kali digunakan pula sebagai indikator pembangunan selain untuk membedakan pendapatan antara negara-negara maju dan negara sedang berkembang (NSB) atau negara dunia ketiga.

---

<sup>31</sup> Thomas, Davidoff, Brown, Jeffrey R. And Diamond, Peter A.. *Annuities and Individual Welfare*, 2005, hlm. 15.

Pendapatan per kapita memberikan gambaran tentang laju pertumbuhan kesejahteraan masyarakat di berbagai negara dan menggambarkan pula corak perbedaan tingkat kesejahteraan masyarakat yang sudah terjadi di antara berbagai negara. Namun, kita harus hati-hati dalam menggunakan pendapatan per kapita sebagai suatu indikator pembangunan. Sebab ada pendapat yang mengatakan pembangunan bukan hanya sekedar meningkatkan pendapatan riil saja, tetapi kenaikan tersebut harus berkesinambungan dan mantap serta harus disertai pula dengan perubahan-perubahan sikap dan kebiasaan-kebiasaan sosial yang sebelumnya menghambat kemajuan-kemajuan ekonomi.

Walaupun demikian, pendapatan per kapita sebagai indikator pembangunan, masih sangat cocok untuk digunakan serta mudah untuk dipahami, dan mungkin pendapatan per kapita merupakan satu-satunya indikator pembangunan terbaik yang ada saat ini. Kelebihan indikator ini adalah memfokuskan pada *raisond'etre* dari pembangunan, yaitu untuk kenaikan tingkat hidup dan menghilangkan kemiskinan. Dengan kata lain, pendapatan per kapita bukanlah suatu *proxy* yang buruk dari struktur sosial dan ekonomi masyarakat.

Ada beberapa faktor lain yang sering kali merupakan faktor yang cukup penting juga dalam menentukan tingkat kesejahteraan mereka, seperti faktor-faktor non-ekonomi yaitu: adat-istiadat, keadaan iklim dan alam sekitar, serta ada/tidaknya kebebasan mengeluarkan pendapat dan bertindak. Ada juga pendapat yang mengatakan bahwa kesejahteraan masyarakat

merupakan suatu hal yang bersifat subjektif. Artinya, tiap orang mempunyai pandangan hidup, tujuan hidup, dan cara-cara hidup yang berbeda. Oleh karena itu, kita harus memberikan nilai-nilai yang berbeda pula terhadap faktor-faktor yang menentukan tingkat kesejahteraan mereka. Seperti ada sekelompok orang yang menekankan kepada penumpukan kekayaan dan memperoleh pendapatan yang tinggi sebagai unsur penting untuk mencapai kepuasan hidup yang lebih tinggi. Ada pula sekelompok orang yang lebih suka untuk memperoleh waktu senggang (*leisure time*) yang lebih banyak dan enggan bekerja lebih keras untuk memperoleh pendapatan yang lebih tinggi.

Distribusi pendapatan merupakan faktor penting lainnya yang menentukan kesejahteraan masyarakat. Faktor ini sering tidak diperhatikan dalam membandingkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan perubahannya dari waktu ke waktu jika indeks yang digunakan adalah tingkat pendapatan per kapita. Berdasarkan pengalaman sejarah negara-negara maju, pada tingkat awal pembangunan ekonomi distribusi pendapatan ini akan buruk, tetapi pada akhirnya distribusi pendapatan itu menjadi semakin baik. Namun, pengalaman sejarah negara-negara maju tersebut tidaklah dialami oleh NSB. Perkembangan di banyak NSB menunjukkan bahwa dalam proses pembangunan tersebut justru distribusinya menjadi lebih tidak merata. Keadaan ini menimbulkan ketidakpuasan terhadap usaha-usaha pembangunan di beberapa NSB, karena usaha-usaha pembangunan tersebut dianggap hanya menguntungkan sebagian kecil anggota masyarakat.

### **C. Program Jaminan Kesehatan nasional (JKN)**

#### **1. Sejarah Penetapan UU SJSN**

Munculnya UU SJSN ini dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004.

Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya penyusunan konsep tentang Undang-Undang Jaminan Sosial (UU JS) oleh Kantor Menko Kesra (Kep. Menko Kesra dan Taskin No. 25KEP/MENKO/KESRA/VIII/2000, tanggal 3 Agustus 2000, tentang Pembentukan Tim Penyempurnaan Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sejalan dengan pernyataan Presiden, DPA RI melalui Pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat sejahtera.

Dalam Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 (Ketetapan MPR RI No. X/ MPR-RI Tahun 2001 butir 5.E.2) dihasilkan Putusan Pembahasan MPR RI yang menugaskan Presiden RI “Membentuk Sistem Jaminan Sosial

Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu”. Pada tahun 2001, Wakil Presiden RI Megawati Soekarnoputri mengarahkan Sekretaris Wakil Presiden RI membentuk Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pokja SJSN).

## 2. Visi BPJS Kesehatan:

### CAKUPAN SEMESTA 2019

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

## 3. Misi BPJS Kesehatan:

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.



- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan

#### 4. Pengertian JKN

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. UU No 36 Tahun

2009 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.<sup>32</sup>

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/ atau anggota keluarganya. SJSN mencakup adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain askes sosial bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai

---

<sup>32</sup> TNP2K, *Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, diakses dari <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehat-an-nasional-jkn/>. 06 April 2016.

dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).<sup>33</sup>

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).<sup>34</sup>

a. Prinsip Pelaksanaan Program JKN

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka Jaminan Kesehatan Nasional dikelola dengan prinsip.<sup>35</sup>

- 1) Gotong royong. Dengan kewajiban semua peserta membayar iuran maka akan terjadi prinsip gotong royong dimana yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin
- 2) Nirlaba. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan mencari untung. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya harus dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.

---

<sup>33</sup> *Ibid.*,

<sup>34</sup> *Ibid.*,

<sup>35</sup> UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, diakses dari <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/bpjs/UU40-2004SJSN.pdf>. 8 April 2016.

- 3) Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangan
- 4) Portabilitas. Prinsip ini menjamin bahwa sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan, selama masih di wilayah Negara Republik Indonesia tetap dapat mempergunakan hak sebagai peserta JKN
- 5) Kepesertaan bersifat wajib. Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
- 6) Dana Amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya demi kepentingan peserta.
- 7) Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

b. Ketentuan Peserta JKN

Sebagaimana telah dijelaskan dalam prinsip pelaksanaan program JKN di atas, maka kepesertaan bersifat wajib. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN terdiri dari Peserta

Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).<sup>36</sup>

1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, diantaranya disebutkan bahwa:

- a) Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri Sosial setelah berkoordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- b) Hasil pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (BPS) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri Sosial untuk dijadikan data terpadu.
- c) Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri Sosial dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota dan menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- d) Menteri Kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Untuk tahun 2014, peserta PBI JKN berjumlah 86,4 juta jiwa yang datanya mengacu pada Basis Data Terpadu (BDT) hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilaksanakan

---

<sup>36</sup> *Ibid.*,

pada tahun 2011 oleh BPS dan dikelola oleh Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Namun demikian, mengingat sifat data kepesertaan yang dinamis, dimana terjadi kematian, bayi baru lahir, pindah alamat, atau peserta adalah PNS, maka Menteri Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor 149 tahun 2013 yang memberikan kesempatan kepada Pemerintah Daerah untuk mengusulkan peserta pengganti yang jumlahnya sama dengan jumlah peserta yang diganti. Adapun peserta yang dapat diganti adalah mereka yang sudah meninggal, merupakan PNS/TNI/POLRI, pensiunan PNS/TNI/POLRI, tidak diketahui keberadaannya, atau peserta memiliki jaminan kesehatan lainnya. Disamping itu, sifat dinamis kepesertaan ini juga menyangkut perpindahan tingkat kesejahteraan peserta, sehingga banyak peserta yang dulu terdaftar sebagai peserta Jamkesmas saat ini tidak lagi masuk ke dalam BDT.

## 2) Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Yang dimaksud dengan Peserta Non PBI dalam JKN adalah setiap orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang membayar iurannya secara sendiri ataupun kolektif ke BPJS Kesehatan. Peserta Non PBI JKN terdiri dari:

- a) Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri,

Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.

- b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, antara lain pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan lain sebagainya.
- c) Bukan pekerja penerima dan anggota keluarganya, setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, antara lain Investor, Pemberi kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah.

c. Iuran

Ketentuan tentang iuran jaminan kesehatan yang didelegasikan untuk diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden mencakup:<sup>37</sup>

- 1) Presentase upah untuk penetapan besaran nominal iuran bagi peserta penerima upah (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 27 ayat1)
- 2) Besaran nominal iuran bagi peserta yang tidak menerima upah dan periode peninjauan (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 27 ayat 2)
- 3) Besaran nominal iuran bagi penerima bantuan (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 27 ayat 3)

---

<sup>37</sup> *Ibid.*,

- 4) Batas upah untuk penghitungan iuran peserta penerima upah (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 27 ayat 4)
- 5) Proporsi iuran yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 27 ayat 1)
- 6) Besar tambahan iuran bagi penambahan anggota keluarga (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 28 ayat 1).

d. Paket Manfaat

Ketentuan tentang paket manfaat jaminan kesehatan yang didelegasikan untuk diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden mencakup:<sup>38</sup>

- 1) Paket pelayanan kesehatan termasuk obat dan bahan medis yang ditanggung, dibatasi atau tidak ditanggung (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 22 ayat 1 dan Pasal 26)
- 2) Besar urunan biaya dan jenis-jenis pelayan yang dikenakan urunan biaya (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 22 ayat 2).

e. Pemberian Pelayanan

Ketentuan tentang pemberian pelayanan jaminan kesehatan yang harus diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden mencakup:<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Jamsosindonesia, *SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) Program jaminan kesehatan*, diakses dari [Http://www.jamsosindonesia.com/sjsn/Program/program\\_jaminan\\_kesehatan](http://www.jamsosindonesia.com/sjsn/Program/program_jaminan_kesehatan), 08 April 2016.

<sup>39</sup> *Ibid.*



- 1) Kompensasi wajib yang diberikan BPJS kepada peserta di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi persyaratan untuk bekerjasama dengan BPJS (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 23 ayat 3).
- 2) Kelas standar pelayanan di rumah sakit (Pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 23 ayat 4).

#### **D. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

##### **1. Pengertian BPJS**

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.<sup>40</sup>

Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak. Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu:

- a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.

---

<sup>40</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram, 2007. Hlm. 33.

- b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu. Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu:

- a. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah
- b. Bukan PBI jaminan kesehatan.

## 2. Visi dan Misi BPJS

Program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

a. Visi BPJS Kesehatan:

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan:

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.

- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

### 3. Peran Pemerintah dalam Pelaksanaan Kesehatan

Pemerintah berperan aktif dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat tertulis dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi “Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”. Selanjutnya dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya, bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu:<sup>41</sup>

- a. Mengatur upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- b. Membina penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- c. Mengawasi penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- d. Menggunakan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.

Dalam penyelenggaraan kesehatan di masyarakat, diperlukan upaya peningkatan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah mempunyai fungsi dan tanggung jawab agar tujuan pemerintah di bidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal melalui penempatan tenaga, sarana, dan prasarana baik dalam hitungan jumlah (kuantitas) maupun mutu

---

<sup>41</sup> Muhamad Djumhana, *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994, Hlm. 382.

(kualitas). Dalam melaksanakan undang-undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri, oleh karena itu pemerintah diberikan kewenangan dengan istilah *freies ermessen*. Dengan adanya *Freies Ermessen* negara memiliki kewenangan yang luas untuk melakukan tindakan hukum untuk melayani kepentingan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya.

Peran pemerintah daerah dalam program SJSN sangat diperlukan guna berjalannya program tersebut dengan baik, peran pemerintah tersebut antara lain:<sup>42</sup>

- a. Pengawasan program SJSN, agar sesuai dengan ketentuan.
- b. Menyediakan anggaran tambahan untuk iuran, baik untuk penerima bantuan iuran ataupun masyarakat yang lain.
- c. Penentu peserta penerima bantuan iuran
- d. Penyediaan/ pengadaan dan pengelolaan sarana penunjang.
- e. Mengusulkan pemanfaatan/investasi dana SJSN di daerah terkait.
- f. Sarana/ usul kebijakan penyelenggara SJSN.

Selain 6 (enam) peran diatas, pemerintah daerah juga memiliki peran penting untuk mendukung program BPJS, yakni:

---

<sup>42</sup> Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta, 2007, hlm. 32-33.

- a. Mendukung proses kepesertaan dalam rangka menuju cakupan semesta 2019 melalui integrasi Jamkesda melalui (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) APBD dengan mengikuti skema JKN.
- b. Mendorong kepesertaan pekerja penerima upah yang ada di wilayahnya (PNS, Pemda, Pekerja BUMD dan Swasta) dan mendorong kepesertaan pekerja bukan penerima upah (kelompok masyarakat/ individu).
- c. Mendorong penyiapan fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta serta mendukung ketersedianya tenaga kesehatan terutama dokter umum di Puskesmas dan spesialis di rumah sakit.
- d. Mengefektifkan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemda.

