

## BAB II

### GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN

#### 2.1 Gambaran Umum Bantuan Langsung Tunai (BLT)

Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) memiliki tujuan yang jelas dan sederhana yaitu sebagai penunjang konsumsi bagi rumah tangga miskin yang menghadapi kenaikan harga yang belum pernah terjadi sebelumnya akibat kenaikan harga BBM pada tahun 2005. BLT diberikan dalam bentuk transfer tunai langsung dalam empat kali cicilan lebih dari satu tahun. BLT ditargetkan untuk rumah tangga miskin sebagai yang paling tidak beruntung adanya pengurangan subsidi dan paling berisiko mendapatkan dampak negatif pada konsumsi dari kenaikan harga. BLT diperkenalkan lagi di tahun 2008 ketika krisis internasional di pasar keuangan dan harga pangan dikombinasikan dengan pengurangan subsidi bahan bakar<sup>54</sup>.

##### 2.1.1 Sejarah Singkat Bantuan Langsung Tunai (BLT)

Bantuan Langsung Tunai pertama kali diciptakan di Brasil pada tahun 1990-an dengan nama Bolsa Escola dan berganti nama menjadi Bolsa Familia. Program ini sifatnya adalah bantuan langsung tunai bersyarat yang diprakarsai oleh Luiz Inácio Lula da Silva, presiden Brasil ke-35<sup>55</sup>. Bolsa Família memiliki dua hasil penting: membantu mengurangi kemiskinan saat ini, dan membuat keluarga berinvestasi pada anak-anak mereka, sehingga memutus siklus transmisi antargenerasi dan mengurangi kemiskinan di masa depan.

---

<sup>54</sup><http://documents.worldbank.org/curated/en/652291468039239723/pdf/673240WP0BLT0T00Bo x367866B00PUBLIC0.pdf> diakses pada tanggal 9 Juni 2017

<sup>55</sup> [https://id.wikipedia.org/wiki/Bantuan\\_langsung\\_tunai](https://id.wikipedia.org/wiki/Bantuan_langsung_tunai) diakses pada tanggal 9 Juni 2017

Meskipun relatif sederhana dalam hal sumber daya bila dibandingkan dengan program sosial Brasil lainnya, seperti Jaminan Sosial, Program Bolsa Família mungkin adalah salah satu yang memiliki dampak terbesar pada kehidupan jutaan orang berpenghasilan rendah di Brasil. Bolsa Família masih bertahan hingga saat ini sebagai bantuan langsung tunai bersyarat terbesar di dunia, dan telah berhasil menolong sekitar 26 persen penduduk miskin di Brasil hingga tahun 2011, kesuksesan program telah memicu adaptasi di hampir 20 negara - termasuk Cile, Meksiko, dan negara-negara lain di seluruh dunia, seperti Indonesia, Afrika Selatan, Turki, dan Maroko<sup>56</sup>.

### **2.1.2 Bantuan Langsung Tunai di Indonesia**

Pada tahun 2004 Pemerintah Indonesia menjamin harga minyak dunia naik, mereka pun memutuskan memotong subsidi minyak. Hal ini dilakukan dengan alasan BBM bersubsidi lebih banyak yang digunakan oleh orang-orang dari kalangan industri dan berstatus mampu. Lalu, setelah didata lebih lanjut, diketahui dari tahun 1998 sampai dengan 2005 penggunaan bahan bakar bersubsidi telah digunakan sebanyak 75 persen. Pemotongan subsidi terus terjadi sampai tahun 2008 dengan kenaikan sebesar 50 persen dari harga awal, karena harga minyak dunia kembali naik saat itu. Akibatnya, harga bahan-bahan pokok pun ikut naik.

Demi menanggulangi dampak kenaikan harga bagi kelompok masyarakat miskin, pemerintah program BLT kepada masyarakat untuk pertama kalinya pada

---

<sup>56</sup><http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:21447054~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:4607,00.html> di akses pada tanggal 9 Juni 2017

tahun 2005. Program ini dicetuskan oleh Jusuf Kalla tepat setelah dia dan Susilo Bambang Yudhoyono memenangkan pemilihan umum presiden dan wakil presiden indonesia pada tahun 2004. Akhirnya, Berdasarkan perintah presiden nomor 12 tahun 2005, digalakanlah program Bantuan Langsung Tunai tidak bersyarat pada Oktober tahun 2005 sampai Desember 2006 dengan target 19,2 juta keluarga miskin. Lalu, karena harga minyak dunia kembali naik, pada 2008 pemerintah kembali melaksanakan Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) seperti pada 2005. Keputusan untuk mengurangi subsidi BBM yang mengakibatkan harga BBM dalam negeri naik dilatarbelakangi oleh peningkatan harga BBM di pasar internasional yang terjadi secara terus menerus, hingga di atas US\$ 120 per barel, dan kenyataan bahwa subsidi BBM yang diberikan oleh pemerintah selama ini cenderung lebih banyak dinikmati oleh kalangan menengah ke atas daripada oleh kelompok miskin. BLT pun kembali diselenggarakan pada tahun 2008 berdasarkan perintah presiden indonesia nomor 3 tahun 2008<sup>57</sup>.

Dan terakhir, pada tahun 2013, pemerintah kembali menyelenggarakan BLT dengan nama baru: Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM). Secara keseluruhan, BLSM sama seperti BLT, dan jumlah anggaran yang dikeluarkan untuk program ini adalah 3,8 triliun rupiah untuk 18,5 juta keluarga miskin, dengan uang tunai 100 ribu rupiah per bulannya. Selain program BLT tak bersyarat, pemerintah juga program program BLT bersyarat dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH). PKH adalah program bantuan untuk keluarga miskin dengan syarat mereka harus menyekolahkan anaknya dan melakukan cek

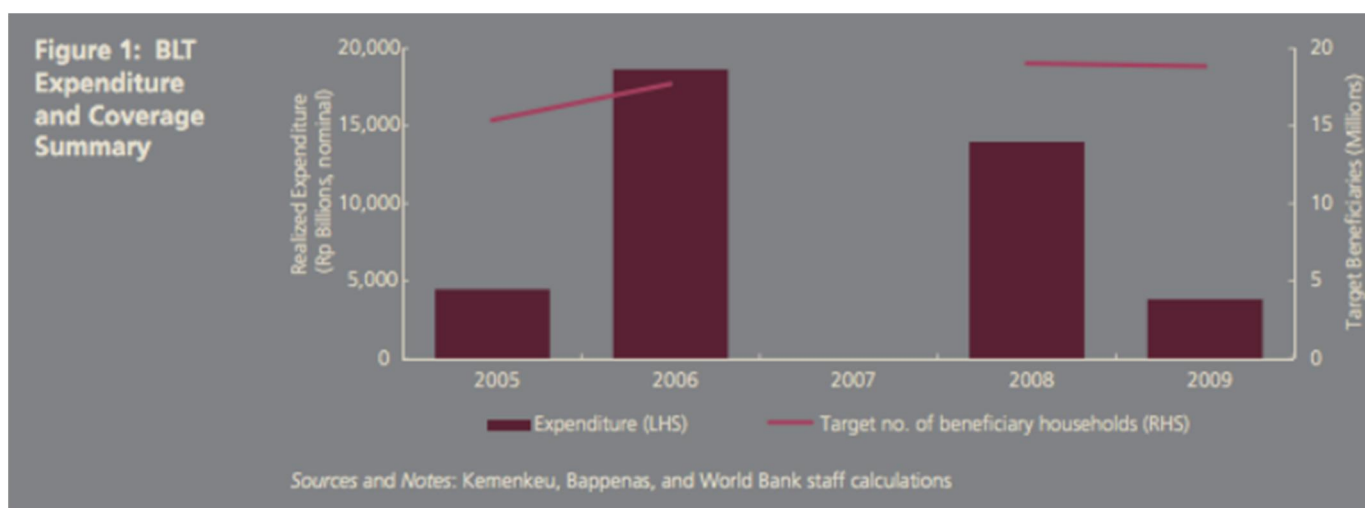
---

<sup>57</sup><http://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/blt.pdf> di akses pada tanggal 9 Juni 2017

kesehatan rutin. Target utama dari program ini adalah keluarga miskin dengan anak berusia antara 0 sampai 15 tahun, atau ibu yang sedang hamil saat ini. Dana tunai akan diberikan kepada keluarga pendaftar selama enam tahun. Program ini kira-kira 2,4 juta keluarga miskin, dan telah diberikan ke 20 provinsi, 86 daerah, dan 739 sub daerah dengan jumlah yang telah berhasil 816.000 keluarga miskin<sup>58</sup>

**Gambar 2.1**

**Pengeluaran Program Bantuan Langsung Tunai (BLT)**



Sumber : Kemenkeu, Bappenas dan World Bank

BLT mengkonsumsi sejumlah besar anggaran pemerintah pusat untuk bantuan sosial berbasis rumah tangga, tapi tidak memiliki biaya administrasi yang besar dan BLT tidak memerlukan modal fisik atau keterampilan baru. BLT merupakan pengeluaran utama: pada tahun 2005, pengeluaran pemerintah untuk BLT - Rp 23 triliun (sekitar US \$ 2,3 miliar) - tiga kali lebih besar daripada pengeluaran untuk Raskin dan Askeskin digabungkan dan menyumbang kira-kira empat persen dari seluruh pengeluaran pemerintah pusat dan lebih dari 50 persen

<sup>58</sup> [https://id.wikipedia.org/wiki/Bantuan\\_langsung\\_tunai](https://id.wikipedia.org/wiki/Bantuan_langsung_tunai) diakses pada tanggal 9 Juni 2017

dari semua bantuan sosial yang ditargetkan untuk pengeluaran rumah tangga dan pada tahun 2008 menjadi 17,8 triliun. Pada tahun 2005, keluarga miskin mendapatkan transfer tunai sebesar Rp 300.000 dikirim melalui kantor pos Dimulai pada bulan Oktober dan tiiga tambahan pembayaran lainnya sebesar Rp 300.000, yang disebarkan pada tahun berikutnya, Jendela BLT ditutup setelah transfer tunai mencapai total Rp 1,2 juta per rumah tangga. Pada tahun 2008 jumlah transfer dikurangi menjadi tiga, dan total transfer rumah tangga adalah Rp 900.000 dan ditutup setelah sembilan bulan<sup>59</sup>

Sasaran Program BLT

### **2.1.3 Sasaran Program BLT**

Dasar hukum pelaksanaan program BLT adalah Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2008 tanggal 14 Mei 2008 tentang Pelaksanaan Program BLT untuk rumah tangga sasaran. RTS adalah rumah tangga yang masuk dalam katagori sangat miskin, miskin, dan hampir miskin sesuai dengan hasil pendataan BPS. Ada 14 indikator identifikasi dari BPS kriteria rumah tangga miskin adalah :

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal : Kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang.
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal : Tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal : Bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Fasilitas tempat buang air besar : Tidak punya/bersama-sama dengan rumah tangga lain.

---

<sup>59</sup><http://documents.worldbank.org/curated/en/652291468039239723/pdf/673240WP0BLT0T00Bo x367866B00PUBLIC0.pdf> diakses pada tanggal 9 Juni 2017

5. Sumber penerangan rumah tangga : Bukan listrik
6. Sumber air minum : Sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari : Kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Konsumsi daging/susu/ayam per minggu : Tidak pernah mengkonsumsi/hanya satu kali dalam seminggu.
9. Pembelian pakaian baru dalam setahun : Tidak pernah membeli/hanya membeli satu stel dalam setahun.
10. Makanan dalam sehari untuk setiap art :Hanya satu kali makan/dua kali makan sehari.
11. Kemampuan membayar untuk berobat ke Puskesmas/Poliklinik : Tidak mampu membayar untuk berobat.
12. Lapangan pekerjaan utama kepala rumah tangga :
13. Petani dengan luas lahan 0,5 ha/buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000,-perbulan.
14. Pendidikan tertinggi kepala keluarga: Tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya tamat SD.
15. Pemilikan aset/tabungan: Tidak punya tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp.500.000,- setiap sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal, motor, atau barang modal lainnya (BPS : 2005)<sup>60</sup>

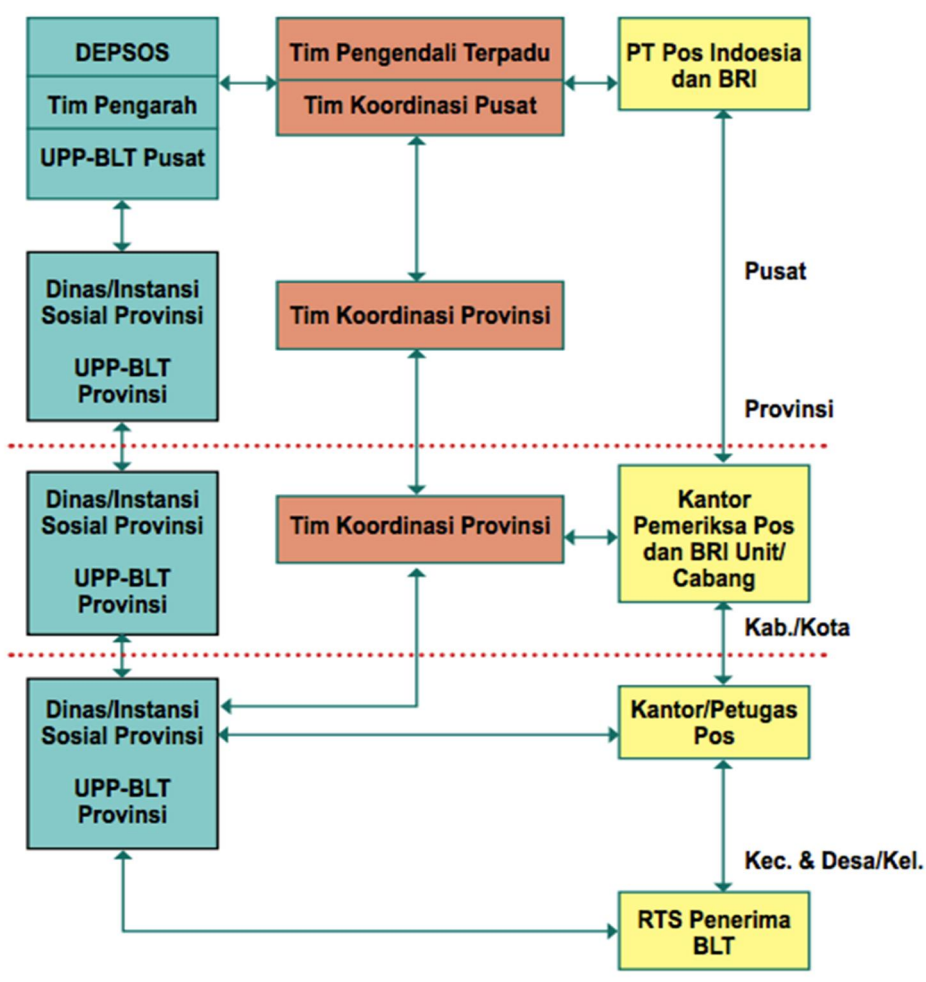
---

<sup>60</sup> <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/22404/Chapter%20II.pdf?sequence=3> di akses pada tanggal 10 Juni 2017

### 2.1.4 Struktur Organisasi Pelaksana BLT

Gambar 2.2

#### Struktur Organisasi Program BLT



Sumber: Departemen Sosial RI 2008

Program BLT dilaksanakan melalui koordinasi lintas sektoral yang bekerja sama berdasarkan fungsi dan tugas pokok masing-masing lembaga. Sebagaimana disebutkan dalam Inpres No. 3 Tahun 2008 yang menjadi dasar hukum pelaksanaan Program BLT 2008, penanggung jawab penyaluran dana BLT adalah Depsos yang bekerja sama dengan berbagai instansi pemerintah terkait. Melalui Kepmensos No. 28/HUK/2008, Menteri Sosial menunjuk PT Pos Indonesia dan

BRI sebagai pelaksana penyaluran dana BLT 2008 kepada RTS. Sebagai wadah kegiatan koordinasi, seperti dapat dilihat dalam Gambar 1, di setiap tingkat pemerintahan dari pusat hingga kecamatan dibentuk Unit Pelaksana Program (UPP) dengan kewenangan melakukan pembinaan, supervisi, dan pengawasan program.

UPP diketuai oleh departemen/instansi/dinas sosial dan beranggotakan berbagai instansi pemerintah terkait seperti Depkominfo, PMD, BPS, dan Bappeda/ sekretaris daerah. Berbeda dengan peran kelembagaan pada pelaksanaan Program BLT 2005, peran kelembagaan Program BLT 2008 dari tingkat pusat ke tingkat kabupaten/kota, terutama pendelegasian tugas dan wewenang, tampak berjalan efisien. Dokumen-dokumen yang menjadi dasar hukum pelaksanaan BLT 2008, yakni Inpres No. 3 Tahun 2008 dan Surat Keputusan (SK) Mendagri No. 541/1336/SJ Tahun 2008 tentang Pelaksanaan dan Pengawasan BLT, sudah diterima sebelum pencairan dilakukan. Namun demikian, derajat respons terhadap pendelegasian tugas/wewenang dan koordinasi dari pusat berbeda-beda. Berbeda dengan pelaksanaan Program BLT 2005 yang didominasi oleh peran BPS, dalam pelaksanaan Program BLT 2008 peran dominan dipegang oleh PT Pos. Di wilayah sampel, pos berperan mulai dari proses sosialisasi, pemberian penjelasan tentang verifikasi data RTS, pendistribusian kartu kompensasi BBM (KKB) ke tingkat desa/ kelurahan, pencairan dana, dan penerimaan pengaduan dari masyarakat. Lembaga/instansi lainnya hanya terlibat dalam proses sosialisasi dan koordinasi antarinstansi, serta cenderung menunggu informasi dari pihak kantor



pos<sup>61</sup>. Tugas pokok dan tanggung jawab dari instansi dapat dilihat dari Instruksi Presiden RI Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pelaksanaan Program BLT untuk RTS dijabarkan sebagai berikut :

### **1. Departemen Sosial**

Departemen Sosial memiliki kewajiban untuk menyiapkan dana berdasarkan daftar nominative dan menyampaikan surat perintah kepada PT Pos Indonesia untuk membayarkan dana BLT untuk rumah tangga sasaran. Kerjasama dengan PT Pos Indonesia (Persero) dan PT BRI (Persero) Tbk untuk menyalurkan dana tersebut sesuai dengan daftar nomative penerima BLT yang disampaikan oleh BPS. Untuk kejelasan bagaimana proses penyalurannya, Departemen Sosial berkewajiban untuk membuat dan menyusun petunjuk teknis penyaluran BLT bersama dengan Bapenas, Menko Kesra, Depdagri, BPS, PT Pos Indonesia (Persero) dan PT BRI (persero) Tbk. Sebagai pertanggungjawaban terhadap pemerintah, Departemen Sosial berkewajiban membuat laporan pelaksanaan kepada Presiden RI tentang pelaksanaan penyaluran BLT (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT, 2008).

### **2. PT. Pos Indonesia (Persero)**

Adapun kewajiban dari PT.Pos Indonesia untuk program BLT dalam rangka kompensasi pengurangan subsidi bahan bakar minyak adalah menyiapkan rekening Giro Utama di Bank Rakyat cabang Jakarta Veteran yang berfungsi untuk menampung dana BLT dari DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) Departemen Sosial yang akan disalurkan kepada rekening giro Kantor Pos.

---

<sup>61</sup> <http://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/blt.pdf> di akses pada tanggal 10 Juni 2017

Mencetak dan menyalurkan KKB (Kartu Kompensasi BBM) ke KPRK (Kantor Pos Pemeriksa) seluruh Indonesia berdasarkan daftar nominative, selanjutnya KPRK menyalurkan KKB kepada RTS bekerjasama dengan aparat desa setempat, TKSM (Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat) dan aparat keamanan bila diperlukan.

Dalam hal ini PT.Pos Indonesia melaporkan realisasi penyaluran KKB kepada Departemen Sosial dan selanjutnya menyampaikan rencana penyaluran dana BLT. Mencetak KKB baru untuk RTS pengganti yang telah ditetapkan melalui musyawarah rembug desa dan telah dilegalisir oleh Kades/Lurah. Membayarkan dana BLT-RTS sesuai dengan daftar nomativ dan realisasi penyaluran KKB. Pembayaran dana BLT-RTS dilakukan atas dasar KKB pemilik RTS dengan menunjukkan identitas atau bukti diri yang sah. Menyediakan fasilitas kotak pos pengaduan pelaksanaan pembayaran dana BLT. Membuat laporan pelaksanaan Program BLT-RTS sesuai dengan tugas dan kewenangan yang dimiliki kepada Menteri Sosial (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT, 2008)

### **3. Bank Rakyat Indonesia**

Bank Rakyat Indonesia memiliki peran untuk menyiapkan dana BLT atas permintaan PT.Pos Indonesia. BRI juga membebaskan biaya administrasi pembukaan rekening dan membebaskan atas kewajiban setoran pertama dalam pembukuan giro di kencana BRI Jakarta Veteran dan Kencana BRI seluruh Indonesia. Demi kelancaran dalam proses penyaluran dan segala administrasi dana BLT, BRI memberikan kemudahan kepada PT Pos Indonesia untuk memindahbukukan dana dari rekening giro Kantor Pos seluruh Indonesia. Sebagai

bentuk kewajiban dan tanggung jawab, BRI juga menyampaikan laporan keuangan mutasi rekening giro utama dari giro Kantor Pos melalui layanan Cash Management BRI (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT, 2008).

#### **4. Badan Pusat Statistik**

BPS memiliki peran dan kewajiban untuk menyediakan data RTS penerima BLT yang dikategorikan rumah tangga sangat miskin, rumah tangga miskin, rumah tangga hampir miskin. Kegiatan untuk menyediakan data tersebut dilakukan dengan updating lapangan, verifikasi dan evaluasi RTS oleh petugas BPS dan mitra serentak di seluruh Indonesia dan sebagai bentuk tanggungjawab atas proses menyediakan data, BPS juga memiliki kewajiban untuk membuat laporan pelaksanaan program BLT sesuai dengan tugas dan kewenangan yang dimiliki (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT, 2008).

#### **5. Dinas Sosial Provinsi**

Dinas Sosial Provinsi memiliki kewajiban antara lain:

- a. Mengelola Unit Pelaksana BLT pada tingkat provinsi dan struktur pelaksanaannya.
- b. Melakukan pembinaan, supervisi dan pengawasan terhadap pelaksanaan BLT, termasuk pengelolaan Unit Pelaksana Program BLT ditingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan.
- c. Mengkoordinasi Dinas Sosial Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pendampingan terhadap PT Pos pada saat pembagian kartu BLT dan pembayaran BLT dengan melibatkan tenaga kesejahteraan sosial masyarakat.

- d. Memberikan perlindungan khusus bagi kelompok rentan (penyandang cacat, ibu hamil, lanjut usia dan juga RTS yang sakit)
- e. Sebagai tanggungjawab Dinas Sosial Provinsi harus membuat laporan pelaksanaan Program BLT sesuai dengan tugas dan kewenangan yang dimiliki (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT, 2008).

#### **6. Dinas Sosial Kabupaten/Kota**

Adapun kewajiban Dinas Sosial Kabupaten/Kota antara lain adalah :

- a. Mengelola Unit Pelaksana BLT pada tingkat Kabupaten/Kota dan struktur pelaksanaannya. Dimana ketua pengelola UPP-BLT adalah kepala dinas sosial yang bertugas secara intensif selama proses pelaksanaan Program BLT.
- b. Melakukan pembinaan, supervisi dan pengawasan terhadap pelaksanaan BLT, ditingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan.
- c. Memberikan perlindungan khusus bagi kelompok rentan (penyandang cacat, ibu hamil, lanjut usia dan juga RTS yang sakit)
- d. Sebagai tanggungjawab Dinas Sosial Kabupaten/Kota harus membuat laporan pelaksanaan Program BLT sesuai dengan tugas dan kewenangan yang dimiliki (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT, 2008).

#### **7. Tingkat Kecamatan (Camat)**

- a. Mengelola Unit Pelaksana Program BLT pada tingkat kecamatan.
- b. Memantau mitra kerja pada tingkat kecamatan dan Desa serta keseluruhan yang terlibat secara efektif dalam pendistribusian Kartu BLT dan penyaluran dana BLT serta pengendalian dan pengamanan di lapangan.

- c. Menyelenggarakan pelaksanaan pertemuan-pertemuan koordinasi dengan seluruh mitra pada tingkat kecamatan.
- d. Menginformasikan (sosialisasi) Program BLT kepada RTS dan mendukung sosialisasi kepada masyarakat umum.
- e. Memantau petugas Pos pada saat distribusi Kartu BLT kepada RTS.
- f. Melakukan pendampingan dan membantu petugas Pos pada saat pembagian Kartu dan pembayaran BLT dengan melibatkan tenaga kesejahteraan sosial masyarakat.
- g. Membuat laporan pelaksanaan program BLT sesuai dengan tugas dan kewenangan yang dimiliki secara berjenjang kepada pihak-pihak terkait termasuk Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT, 2008).

**h. Desa/Kelurahan**

- a. Memantau petugas Pos pada saat pengecekan daftar penerima BLT dan mendistribusikan kartu kepada RTS.
- b. Bersama dengan petugas Pos menentukan pengganti RTS yang pindah, meninggal (tanpa ahli waris) maka melalui rembug desa/kelurahan yang dihadiri oleh kepala desa/lurah, badan permusyawaratan desa/kelurahan, RT, RW tempat tinggal RTS yang diganti, tokoh agama, tokoh masyarakat dan karang taruna.
- c. Melakukan pendampingan dan membantu petugas Pos pada saat pembagian kartu BLT dan pembayaran BLT dengan melibatkan tenaga kesejahteraan sosial masyarakat.

- d. Mengupayakan penyelesaian masalah yang terjadi (antara lain pada saat penetapan RTS, distribusi kartu, penyaluran dan BLT) sesuai dengan jenis pengaduan dan tingkat kewenangannya (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT, 2008)<sup>62</sup>

### **2.1.5 Mekanisme dan Tahapan Penyaluran BLT**

Secara umum tahapan yang dilaksanakan dalam penyaluran dana BLT adalah :

1. Sosialisasi Program BLT, dilaksanakan oleh Departemen Komunikasi dan Informatika Departemen Sosial, bersama dengan Kementrian/Lembaga di pusat bersama-sama Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, aparat Kecamatan dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat, Karang Taruna, Kader Taruna Siaga Bencana (TAGANA), Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), tokoh agama dan tokoh masyarakat.
2. Penyiapan data RTS dilaksanakan oleh BPS Pusat. Daftar nama dan alamat yang telah tersedia disimpan dalam sistem database BPS, Departemen Sosial dan PT Pos Indonesia.
3. Pengiriman data berdasarkan nama dan alamat RTS dari BPS ke PT Pos Indonesia.
4. Pencetakan KKB berdasarkan data yang diterima oleh PT Pos Indonesia.
5. Penandatanganan KKB oleh Menteri Keuangan RI.
6. Pengiriman KKB ke kantor Pos seluruh Indonesia.
7. Pengecekan kelayakan daftar RTS di tingkat desa/kelurahan.

---

<sup>62</sup> <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/22404/Chapter%20II.pdf?sequence=3> di akses pada tanggal 10 Juni 2017

8. Pembagian KKB kepada RTS oleh petugas Pos dibantu aparat desa/kelurahan, tenaga kesejahteraan masyarakat, serta aparat keamanan setempat jika diperlukan.
9. Pencairan BLT kepada RTS berdasarkan KKB dikantor Pos atau dilokalisasi pembayaran yang telah ditentukan untuk daerah-daerah yang terpencil/sulit menjangkau Kantor Pos. Terhadap kartu penerima dilakukan pencocokan dengan daftar penerima (dapem) yang kemudian dilakukan dikenal sebagai kartu duplikat.
10. Pembayaran terhadap penerima KKB dilakukan untuk Juni s/d Agustus sebesar Rp.300.000,- dan periode September s/d Desember sebesar Rp.400.000,-. Penjadwalan pembayaran pada setiap periode menjadi kewenangan dari PT Pos Indonesia.
11. Jika kondisi penerima KKB tidak memiliki identitas sebagai persyaratan kelengkapan verifikasi proses pembayaran, maka proses pembayaran dilakukan dengan verifikasi bukti diri yang sah (KTP, SIM, Kartu Keluarga, Surat Keterangan dari kelurahan).
12. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penyaluran BLT oleh tim terpadu.
13. Laporan bulanan oleh PT Pos Indonesia kepada Departemen Sosial (Petunjuk Teknis Penyaluran BLT untuk RTS dalam rangka Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM Depsos RI, 2008)<sup>63</sup>.

---

<sup>63</sup> <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/22404/Chapter%20II.pdf?sequence=3> di akses pada tanggal 10 Juni 2017

## **2.2 Gambaran Umum Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)**

### **Kesehatan**

BPJS Kesehatan adalah instansi atau badan yang bergerak di bidang jasa asuransi kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia yang dikelola oleh pemerintah secara langsung sejak 1 Januari 2014. Jasa asuransi kesehatan BPJS ini bersifat wajib untuk seluruh masyarakat Indonesia yang mengacu pada pasal 6 Ayat (3) Perpres Nomor 111 Tahun 2013, menegaskan pemberi kerja pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN), usaha besar, usaha menengah, dan usaha kecil wajib melakukan pendaftaran kepesertaan Jaminan Kesehatan kepada para pekerjanya paling lambat 1 Januari 2015, dengan membayar iuran. Adapun pemberi kerja pada usaha mikro paling lambat tanggal 1 Januari 2016, dan pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja juga wajib melakukan pendaftaran paling lambat 1 Januari 2019. Selain itu, BPJS Kesehatan mulai 1 Januari 2014 tetap berkewajiban menerima pendaftaran kepesertaan yang diajukan oleh pemberi kerja serta pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja. (Redaksi Info BPJS Kesehatan, 2014)

### **2.2.1 Sejarah Singkat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

#### **Kesehatan**

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian,



akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan Peserta. Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero).

### **1. Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) ~ 1968**

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Semesta.<sup>64</sup>

### **2. Perusahaan Umum Husada Bhakti ~ 1984-1991**

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan

---

<sup>64</sup> [http://elib.unikom.ac.id/files/disk1/502/jbptunikompp-gdl-irarahmawa-25052-2-unikom\\_i-i.pdf](http://elib.unikom.ac.id/files/disk1/502/jbptunikompp-gdl-irarahmawa-25052-2-unikom_i-i.pdf) diakses 11 Juni 2017

Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela<sup>65</sup>.

### **3. PT Askes (Persero) ~ 1992 - 2013**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perusahaan Umum (Perum) diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Pada tahun 2004 sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, PT Askes (Persero) sebagai salah satu calon Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi

---

65 <http://bpsdmd.jatengprov.go.id/v1/content/asuransi-kesehatan-yang-berwawasan-kebangsaan-didik-singgih-hasi-se-psi> diakses 11 Juni 2017

Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Di tahun 2008, Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (Persero) berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan Manajemen Kepesertaan Program Jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan, tatalaksana pelayanan dan tatalaksana organisasi dan manajemen. Untuk mempersiapkan PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan atas diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka dilakukan pemisahan Program Askes Sosial dan Askes Komersial. Dan tahun 2008 dibentuk anak perusahaan PT Askes (Persero) yaitu PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia, yang didirikan berdasarkan Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008, tanggal 6 Oktober 2008 dengan perubahan Nomor 7 tanggal 18 Desember 2008 dengan Akta Nomor 4 tanggal 13 Maret 2009.

Pada tanggal 20 Maret 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (Persero) telah memperoleh ijin operasionalnya. Dengan dikeluarkannya ijin operasional ini maka PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia mulai beroperasi secara komersial pada 1 April 2009. PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2009 ditugaskan

untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi para menteri dan pejabat tertentu (Program Jamkesmen).<sup>66</sup>

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan ditugasi untuk:

- a. menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan.
- b. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.

#### **4. BPJS Kesehatan ~ 2014 – sekarang**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka pada tanggal 1 Januari 2014 PT Askes (Persero) bertransformasi kelembagaan menjadi BPJS Kesehatan. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya yang ditetapkan dengan

---

<sup>66</sup> <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0b39109dea70b55a221953e28d55e948.pdf>  
diakses pada 11 Juni 2017

Peraturan Presiden dan PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan<sup>67</sup>

## **2.2.2 Visi dan Misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

### **2.2.2.1 Visi**

“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.

### **2.2.2.2 Misi**

- 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
- d. BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk
- e. mendukung kesinambungan program.

---

<sup>67</sup> <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0b39109dea70b55a221953e28d55e948.pdf>  
“Pedoman Umum Tata Kelola yang Baik (Good Governance)” BPJS Kesehatan hlm 6-8  
diakses tanggal 11 Juni 2017

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

### **2.2.3 Sasaran BPJS Kesehatan**

- a. Tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2019.
- b. Tercapainya jaminan pemeliharaan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan.
- c. Terciptanya kelembagaan BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

### **2.2.4 Tata Nilai Organisasi**

BPJS Kesehatan menetapkan dan mengembangkan tata nilai organisasi yang terdiri atas 4 (empat) elemen, yaitu :

- a. Integritas : merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berpikir, berkata dan berperilaku sesuai keadaan sebenarnya

- b. Profesional : merupakan karakter dalam menjalankan tugas dengan kesungguhan, sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan
- c. Pelayanan Prima : merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta
- d. Efisiensi Operasional : merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai kebutuhan<sup>68</sup>

#### **2.2.5 Kepesertaan**

Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
    - a. Pegawai Negeri Sipil;
    - b. Anggota TNI;
    - c. Anggota Polri;
    - d. Pejabat Negara;
    - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;

---

<sup>68</sup> <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0b39109dea70b55a221953e28d55e948.pdf>  
"Pedoman Umum Tata Kelola yang Baik (Good Governance)" BPJS Kesehatan hlm 8,9 diakses tanggal 11 Juni 2017

- f. Pegawai Swasta; dan
  - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
  - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
  - c. Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:
- a. Investor;
  - b. Pemberi Kerja;
  - c. Penerima Pensiun;
  - d. Veteran;
  - e. Perintis Kemerdekaan; dan
  - f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.
- 4) Penerima pensiun terdiri atas:
- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
  - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
  - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
  - d. Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan



- e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

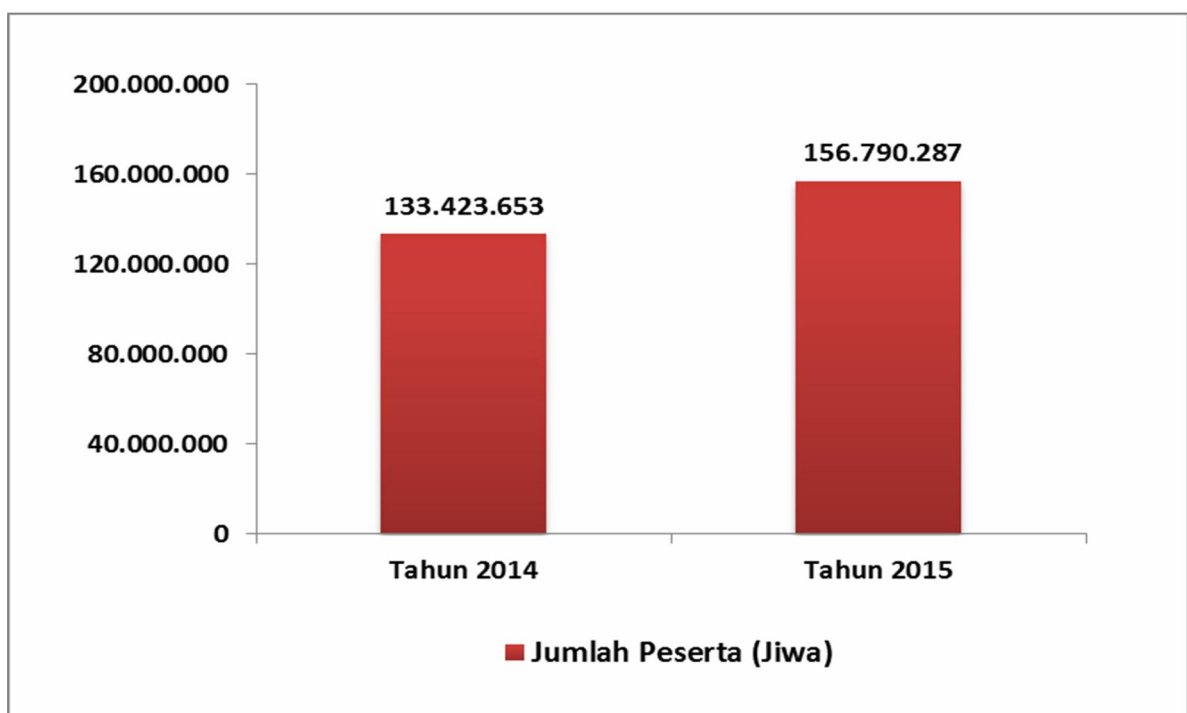
Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
- b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:
  - i. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan

belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.<sup>69</sup>

### Gambar 2.3

Peserta BPJS Kesehatan tahun 2014 dan 2015

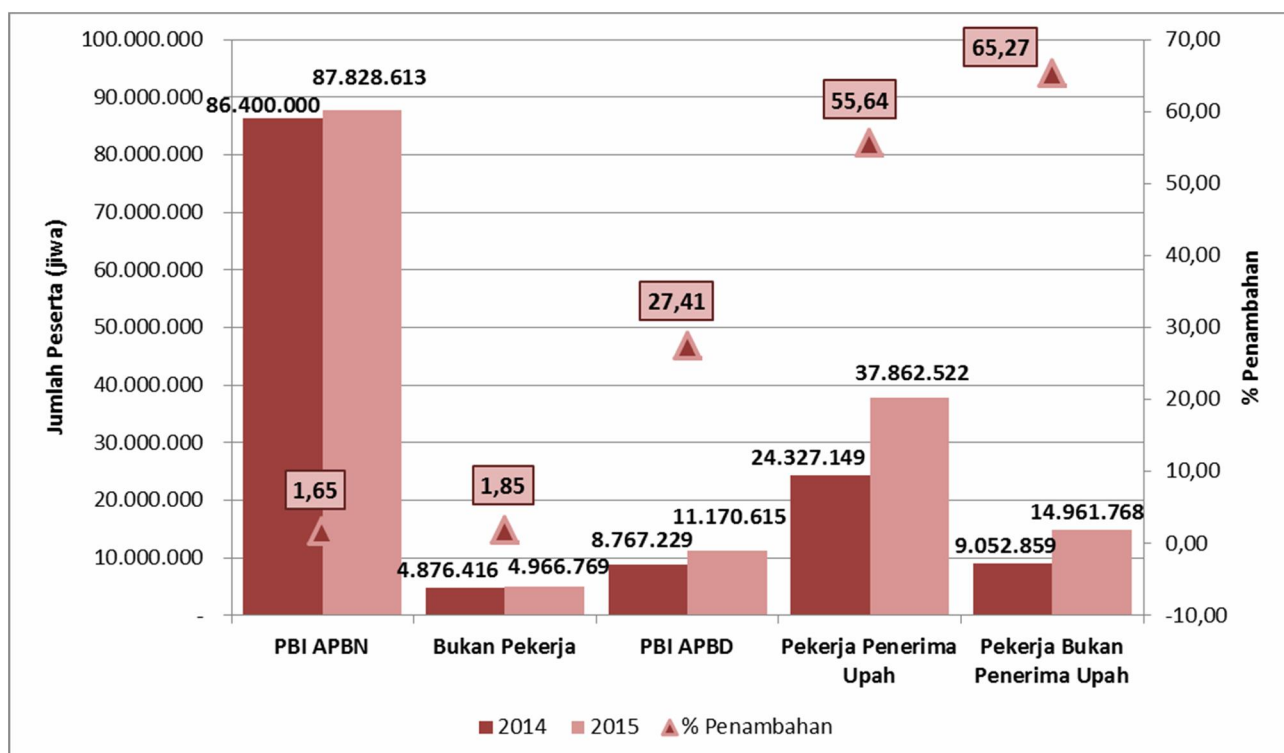


Sumber : BPJS Kesehatan

BPJS kesehatan di Indonesia sendiri terus mengalami peningkatan peserta. Menurut data BPJS Kesehatan yang dapat dilihat di Gambar 2.3 , terjadi kenaikan peserta dari tahun 2014 sebesar 133,423,653 menjadi 156,790,287 di tahun 2015. Kenaikan sebesar 17,51% atau sebesar 23,336,634 menunjukkan animo masyarakat yang cukup besar untuk menjadi peserta BPJS kesehatan di Indonesia. Kenaikan peserta menurut jenisnya mulai dari peserta PBI APBN mengalami peningkatan (Gambar 2.4) yaitu sebesar 1,65 persen atau 1.428.613, Peserta Bukan Pekerja sebesar 1,85% atau 90.353, Peserta PBI APBD sebesar 27,41 atau 2.403.386, Pekerja Penerima Upah sebesar 55,64% atau 13.535.373, dan Pekerja Bukan Penerima Upah sebesar 65,27% atau 5.908.909<sup>70</sup>.

**Gambar 2.4**

Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Menurut Jenisnya dan Presentase Penambahannya



Sumber: BPJS Kesehatan

### **2.2.6 Hubungan BPJS Kesehatan dengan Lembaga Negara**

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menjalankan sebagian penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan, yakni urusan penyelenggaraan program jaminan sosial. BPJS tergolong lembaga-lembaga dalam sistem ketatanegaraan yang berada di tingkat pusat.

#### **1. BPJS dan Presiden**

UU SJSN dan UU BPJS mengatur hubungan tersendiri antara BPJS dengan Presiden selaku Kepala Pemerintahan dan selaku Kepala Administrasi Negara.

Hubungan BPJS dengan Presiden selaku Kepala Pemerintahan adalah sebagai berikut:

- a. Presiden berkomunikasi dengan BPJS melalui legislasi, regulasi, dan laporan pertanggungjawaban.
- b. Kewajiban BPJS mempertanggungjawabkan kinerjanya secara berkala kepada Presiden menciptakan hubungan dua arah antara Presiden dan BPJS, yaitu hubungan pelaporan dan pertanggungjawaban.

Hubungan BPJS dengan Presiden selaku Kepala Administrasi Negara adalah sebagai berikut:

- a. Presiden selaku Kepala Administrasi Negara berwenang untuk membuat keputusan bersifat kongkret, final, individual, dan mengikat BPJS dalam rangka menegakkan administrasi penyelenggaraan SJSN sesuai dengan prinsip “good governance”.

- b. UU BPJS menentukan empat Keputusan Presiden yang terkait dengan fungsi, tugas, dan wewenang BPJS yaitu:
1. Keputusan Presiden tentang Penetapan Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Dewan Direksi BPJS (Pasal 30 ayat (1) dan ayat (5) UU No. 24 Tahun 2011).
  2. Keputusan Presiden tentang Pengangkatan Panitia Seleksi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi BPJS (Pasal 28 ayat (3) UU No. 24 Tahun 2011,).
  3. Keputusan Presiden tentang Pengenaan Sanksi Administratif Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi BPJS (Pasal 53 ayat (2) UU No. 24 Tahun 2011,).
  4. Keputusan Presiden tentang Pemindahtanganan Aset BPJS senilai 100 miliar – 500 miliar rupiah (Pasal 24 ayat (3) huruf g UU No. 24 Tahun 2011).<sup>71</sup>

## **2. BPJS dan Kementerian atau Lembaga Negara di Pusat**

Selaku lembaga profesional di bidang jaminan sosial, BPJS memiliki pengetahuan, pengalaman dan data serta informasi yang sangat diperlukan dalam perumusan kebijakan dan peraturan perundangan di bidang jaminan sosial, bahkan di bidang-bidang lain yang terkait misalnya ketenagakerjaan, pelayanan kesehatan, penanggulangan kecelakaan kerja. Sebaliknya, BPJS memerlukan dukungan kebijakan dan regulasi yang dirumuskan atau dibentuk oleh

---

<sup>71</sup> <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Ng/undang-undang> diakses pada tanggal 12 Juni 2017

Kementerian terkait guna menjaga keamanan dan keberlangsungan penyelenggaraan program jaminan sosial.<sup>72</sup>

Oleh karenanya, tercipta hubungan fungsional antara BPJS dengan berbagai Kementerian terkait, antara lain yang membidangi urusan penyelenggaraan jaminan sosial, ketenagakerjaan, kesehatan, sosial, dan lainnya. Beberapa contoh hubungan fungsional yang tercipta antara BPJS dengan Lembaga-Lembaga Negara di tingkat pemerintahan Pusat adalah sebagai berikut:

- a. BPJS Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan membangun sistem kesehatan nasional, integrasi pelayanan kesehatan perorangan dengan pelayanan kesehatan masyarakat, pembangunan mutu pelayanan kesehatan, pembangunan sumber daya manusia kesehatan, penyediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan dan perbekalan kesehatan, pengendalian harga pelayanan kesehatan, harga obat dan harga alat kesehatan, penanggulangan bencana, penanggulangan penyakit menular , dll.
- b. BPJS bersama Kementerian Ketenagakerjaan membangun kebijakan pengupahan, keselamatan kerja dan kesehatan kerja.
- c. Hubungan BPJS dengan Kementerian Keuangan membangun integrasi kebijakan perpajakan dan jaminan sosial, serta integrasi data pajak dengan data jaminan sosial.
- d. BPJS bersama Kementerian Sosial menyelenggarakan sistem perlindungan sosial terintegrasi, penetapan data terpadu fakir miskin.

---

<sup>72</sup> [http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/hubungan-kelembagaan\\_137](http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/hubungan-kelembagaan_137) 12 Juni 2017

- e. BPJS bersama Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara, Kementerian Hankam, Mabes POLRI membangun sistem manajemen informasi kepegawaian dan integrasi data kepesertaan jaminan sosial.
- f. BPJS bersama BPS dalam implementasi kebijakan penyediaan statistik jaminan sosial, data-data lainnya yang diperlukan untuk perumusan besaran iuran, paket manfaat dan kebijakan jaminan sosial.
- g. Dan lain sebagainya.<sup>73</sup>

### **3. BPJS dan Pemerintah Daerah**

Pembangunan sistem jaminan sosial nasional termasuk salah satu urusan yang didesentralisasikan kepada Pemerintah Daerah (Pasal 22 huruf h UU No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah). Hubungan BPJS dengan Pemerintah Daerah terjalin antara lain dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan program jaminan sosial di era desentralisasi dan otonomi daerah, integrasi data PNS Daerah dengan data Kepesertaan Jaminan Sosial, penyelenggaraan sistem kesehatan daerah<sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup> <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Ng/undang-undang> diakses pada tanggal 12 Juni 2017

<sup>74</sup> *ibid*