

# PERAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL BIDANG KESEHATAN DALAM PENINGKATAN KEPESERTAAN PENERIMA BANTUAN IURAN DAERAH STUDI KASUS DI KOTA BLITAR DAN KOTA MALANG

## *The Role of Social Security Institution Agency to Increase the Number Recipient of Contribution Subsidy membership in Blitar City and Malang City*

Rukmini<sup>1</sup>, Oktarina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Balitbangkes - Kemenkes RI, Jalan Indrapura 17 Surabaya

Naskah masuk: 14 Nopember 2017, Perbaikan: 30 Januari 2018, Layak terbit: 3 Maret 2018

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v2i1.3.418>

### ABSTRAK

BPJS merupakan badan hukum penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional untuk mencapai *universal coverage* Indonesia. Penelitian bertujuan mengetahui peran BPJS dalam peningkatan kepesertaan PBI daerah. Studi kasus dilakukan secara kualitatif, di Kota Blitar dan Kota Malang pada tahun 2015. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam Kepala BPJS, Kepala Bidang kepesertaan BPJS, Dinas Kesehatan dan *focus group discussion* (FGD) dengan Dinas Kesehatan, BPJS, Pemda, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD), Bappeda, dan Dinas Sosial. Analisis data secara deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa BPJS telah menerbitkan peraturan untuk mendukung peningkatan kepesertaan JKN sebagai PBI Daerah dan melakukan berbagai proses mulai dari advokasi sampai perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Daerah. Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait di Kota Blitar dan Kota Malang telah berperan dalam integrasi Jamkesda dan pengguna SPM menjadi PBI Daerah di BPJS sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Peserta PBI di Kota Blitar dan Kota Malang merupakan jenis peserta dengan cakupan tertinggi di BPJS, tetapi cakupan PBI Pusat (APBN) lebih tinggi dari PBI Daerah (APBD). Berbagai kendala ditemui dalam pengelolaan PBI Daerah tetapi dapat diselesaikan dengan koordinasi yang baik antara BPJS, Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor yang terlibat. BPJS telah berperan penuh dalam meningkatkan kepesertaan JKN khususnya bagi masyarakat miskin sebagai PBI di Daerah, dengan membantu melaksanakan integrasi kepesertaan Jamkesda dan pengguna SPM yang dilaksanakan Dinas Kesehatan. Kepesertaan PBID sebaiknya menggunakan *close member ship* yang berlaku satu tahun yaitu pembayaran premi selama 1 tahun sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar di perjanjian kerjasama.

**Kata kunci:** BPJS, PBI, JKN

### ABSTRACT

*BPJS is legal body of National Health Insurance providers to achieve Indonesia universal coverage. This study aims at identifying BPJS role to increase the number Recipient of Contribution Subsidy membership. This was observational study with cross sectional design. This study conducted in Blitar and Malang city. The data were collected by in-depth interview to some stakeholders such as: the chief of BPJS, the head of membership division, district health office. Meanwhile, focused group discussion were conducted to gathered the opinions of some stakeholders such as: district health office, BPJS, local government, district financial management and asset agency, district planning and development agency, and social office. Result was BPJS had issued regulation to support the increased number of National Health Insurance as beneficiaries. Moreover, they implemented advocacy to deal with local government. District health office and other sectors in both Blitar and Malang had played role to integrate Local Health Insurance and SPM users to become district beneficiaries in BPJS. The member of beneficiaries in Blitar and Malang was the highest coverage. Nevertheless, the*

---

Korespondensi:

Rukmini

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Badan Litbangkes - Kemenkes RI

E-mail: [imas\\_yatno@gmail.co.id](mailto:imas_yatno@gmail.co.id)

*coverage centre beneficiaries were higher than the local one. Actually, there were many obstacles on local beneficiaries' management but those could be overcome by coordination among BPJS, district health office as well as other sectors. BPJS had optimally played role to increase number of National Health Insurance memberships especially for the poor as local beneficiaries by supporting the integration of local health insurance and SPM users. Local beneficiaries membership was supposed to use close membership with one year payment. It means purchasing premium for one year based on the number of members registered in Memorandum of Understanding.*

**Keywords:** BPJS, Recipient of Contribution Subsidy, National Health Insurance

## PENDAHULUAN

Sejak tahun 2014 Pemerintah mencanangkan JKN, seperti yang diamanatkan Pasal 1 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pasal 2 UU BPJS, BPJS melaksanakan tugas sebagai penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi semua rakyat Indonesia. Pasal 6 UU BPJS menyatakan bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Sebagai badan hukum publik, kinerja BPJS Kesehatan sangat penting dalam menuju *universal Health Coverage* seluruh rakyat Indonesia. Sesuai Visi BPJS kesehatan tahun 2021 yaitu "Terwujudnya JKN Semesta yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia". Dalam upaya mendukung pencapaian Visi ini ditetapkan lima Misi BPJS kesehatan tahun 2016–2021, yaitu (1) Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan, (2) Memperluas kepesertaan JKN mencakup seluruh penduduk Indonesia, (3) Menjaga keseimbangan Program JKN, (4) Memperkuat kebijakan dan implementasi Program JKN (5) Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi (BPJS, 2010). Rencana strategis BPJS Kesehatan Tahun 2016–2021 disusun sebagai acuan utama BPJS Kesehatan pada level strategis, makro, dan nasional untuk menyelaraskan program JKN dengan Agenda Pembangunan Kesehatan Nasional Indonesia, sebagai salah satu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019 (BPJS, 2017).

Peran Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kualitas program JKN sangat penting. Penganggaran bidang kesehatan merupakan urusan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pemerintah daerah wajib mengembangkan sistem jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan dan harus

mengalokasikan anggaran urusan kesehatan minimal 10% dari total belanja APBD di luar gaji (Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah, 2015).

Di Indonesia Pemerintah Daerah yang mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan mendaftarkan sebagai peserta PBI Daerah di BPJS, sebesar 13 Provinsi (38%), 66 Kota (68%) dan 216 Kabupaten (52%), dengan jumlah peserta keseluruhan sebesar 11.221.611 jiwa (Tridarwati, 2015). Pemerintah Provinsi Jawa Timur termasuk yang konsisten mengintegrasikan program Jamkesda. Berdasarkan penelitian Rukmini dkk. (2015), di Jawa Timur terdapat 38 Kabupaten/Kota yang menjamin kesehatan warganya melalui program Jamkesda, namun baru 19 Kabupaten/Kota yang sudah melaksanakan Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan BPJS.

Penelitian Supriyantoro (2013–2014) menemukan bahwa kebijakan Jamkesda di setiap provinsi, menunjukkan beberapa pola manajemen pengelolaan, pola paket manfaat, pola penerima bantuan iuran dan pola kemampuan fiskal. Dengan adanya beberapa pola penyelenggaraan Jamkesda di Daerah, maka untuk mengintegrasikan ke dalam sistem JKN diperlukan formulasi kebijakan yang disepakati bersama antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Pelaksanaan integrasi Jamkesda ke sistem JKN khususnya bagi penerima bantuan iuran dilaksanakan oleh daerah dengan cara yang berbeda. Perbedaan pelaksanaan bisa dari ketercakupannya peserta dan pembiayaan iuran (Tridarwati, 2015).<sup>9</sup> Hasil penelitian Rukmini dkk. (2015) menunjukkan bahwa perbedaan bisa dalam bentuk: 1) Penetapan kriteria miskin peserta PBI; 2) Institusi yang melakukan pendataan dan penetapan masyarakat miskin peserta PBI; 3) Aspek yang diatur dalam perjanjian kerjasama, misalnya waktu pembayaran premi, penambahan peserta baru dan lain-lain.

Alasan beberapa daerah belum mengintegrasikan Jamkesda ke BPJS adalah belum ada regulasi yang kuat dan pedoman untuk mengintegrasikan Jamkesda ke JKN dan pemangku kepentingan di daerah belum

mendapatkan sosialisasi JKN yang utuh sehingga belum memahami pentingnya berintegrasi dengan JKN (Bappenas, 2015). Oleh karena itu perlu upaya pendekatan, sosialisasi dan edukasi bagi Pemerintah Daerah, konsep integrasi Jamkesda harus disosialisasikan pemangku kepentingan di daerah, untuk meningkatkan pemahaman sehingga menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab atas keberhasilan JKN. Sosialisasi dapat dilakukan oleh berbagai sektor baik oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan dan Kementerian Sosial maupun oleh BPJS.

BPJS kesehatan sebagai lembaga penyelenggara JKN, juga belum mempunyai pedoman penyelenggaraan integrasi Jamkesda di daerah dan regulasi BPJS hanya bersifat rencana strategis dan makro, sehingga pelaksanaan di daerah dilakukan dengan berbagai macam pola. Mengingat Kota Blitar dan Kota Malang di Jawa Timur, termasuk kota yang awal mula melakukan integrasi peserta Jamkesda, perlu dilakukan studi untuk mempelajari bagaimana peran BPJS di daerah sebagai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dalam peningkatan kepesertaan PBI daerah (PBID) yang penting sebagai *lesson learned* untuk perluasan integrasi Jamkesda.

## METODE

Penelitian ini adalah studi kasus secara kualitatif dilakukan di Kota Blitar dan Kota Malang pada tahun 2015. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam kepada Kepala BPJS dan Kepala Bidang Kepesertaan BPJS di Daerah dan Bidang yang mengelola jaminan kesehatan di Dinas Kesehatan. Diskusi kelompok terarah (FGD) dilakukan dengan 1 kelompok FGD yang terdiri dari BPJS, Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota (Bagian Kesejahteraan sosial), Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD), Bappeda, dan Dinas Sosial. Topik utama yang dibahas dalam FGD adalah upaya peningkatan kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat miskin sebagai PBI daerah di BPJS. Adapun pertanyaan dalam FGD yang dikembangkan adalah bagaimana peran, tugas pokok dan fungsi, sosialisasi, koordinasi, upaya yang telah dilakukan dan hambatan yang dialami oleh BPJS sebagai penyelenggara JKN dan Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* serta lintas sektor terkait

dalam pelaksanaan integrasi kepesertaan Jamkesda khususnya masyarakat miskin ke sistem JKN.

Pengumpulan data sekunder berupa berbagai dokumen seperti regulasi BPJS pusat dan daerah, SK penetapan peserta PBI, surat perjanjian kerjasama dan data kepesertaan PBI di BPJS. Analisis data secara *content analysis*, dalam bentuk narasi dan matriks sesuai dengan aspek yang diteliti. Analisis data kualitatif juga dilakukan dengan triangulasi pernyataan dari responden sumber hasil wawancara mendalam, yang diwawancarai secara terpisah dan pada waktu yang berbeda, juga observasi dan telah dokumen Selanjutnya responden diundang untuk dilakukan diskusi kelompok terarah untuk untuk mendapatkan informasi secara menyeluruh.

## HASIL

### Kebijakan di BPJS

Dalam upaya peningkatan kepesertaan PBI daerah, BPJS telah menerbitkan peraturan untuk mendukung pelaksanaannya yaitu :

1. Nota Kesepahaman antara Direktur Utama BPJS Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 006/MoU/0614 tentang Peningkatan Kualitas Layanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Perjanjian kerjasama antara Direktur Hukum, Komunikasi dan Hubungan antar Lembaga BPJS Kesehatan dengan Direktur Jenderal Otonomi Daerah Kementrian Dalam Negeri Nomor 523/KTR/1214 dan 440/5191/OTDA tentang Optimalisasi Peran Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 202 tahun 2014 tentang Pendaftaran Peserta Pekerja Penerima Upah dan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (Pasal 6 dan Pasal 7).
4. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 02 tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran KBK.
5. Instruksi Kantor Pusat BPJS Kesehatan melalui Kepala Grup Pemasaran memberikan instruksi kepada Divisi Regional I – XII BPJS Kesehatan seluruh Indonesia, dengan memperhatikan surat Nomor 9973/VII.1/0915 Tanggal 15 september 2015 sebagai tindak lanjut JKN *award*, untuk itu perlu dilakukan upaya :
  - a. Melakukan upaya intensif agar pada tahun 2016, seluruh Jamkesda di Wilayah Regional

- masing-masing berintegrasi ke Program JKN-BPJS Kesehatan.
- b. Memastikan tersedianya data peserta yang telah di tetapkan melalui SK Gubernur/Bupati/Walikota, *by name by address by NIK*.
- c. Memastikan iuran peserta Jamkesda dimasukkan dalam APBD tahun 2016, baik yang sudah berintegrasi dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2015 (perpanjangan PKS) maupun Jamkesda yang akan berintegrasi pada tahun 2016 (PKS baru).
- d. Besarnya iuran bagi peserta integrasi Jamkesda pada tahun 2016 adalah sebesar Rp. 23.000,-/ jiwa/bulan.
- e. Mengoptimalkan Forum Komunikasi Para Pemangku Kepentingan Utama sebagai wahana konsolidasi integrasi Jamkesda.
- c. Mengutamakan kepesertaan tertutup (*closed membership*).
- d. Keikutsertaan peserta seluruh anggota keluarga, mutasi tambah/kurang peserta dimungkinkan dengan mekanisme *cut off* (pengentrian s.d tanggal 25 bulan berjalan) untuk dimasukkan sebagai peserta pada tanggal 1 bulan berikutnya.
- e. Tahapan pembayaran iuran dituangkan dalam PKS.
- f. Kebijakan *sharing* Provinsi-Kab/Kota: Lebih mengedepankan *sharing* peserta bukan *sharing* iuran.

Dalam pelaksanaan integrasi kepesertaan Jamkesda ke sistem JKN khususnya bagi penerima Bantuan iuran, kebijakan yang disepakati oleh BPJS adalah:

- a. Masa berlaku PKS terhitung mulai tanggal: 1 – (bulan) – (tahun), dengan catatan setelah migrasi data peserta telah berhasil dilakukan.
- b. Identitas peserta *by name, by address, by NIK* dan mengikuti format migrasi 34 kolom.

### Peran BPJS dalam Proses Peningkatan Kepesertaan PBI Daerah

Dalam upaya peningkatan kepesertaan JKN sebagai PBI daerah, BPJS telah berperan dalam berbagai proses di daerah. Proses tersebut dilakukan oleh BPJS mulai dari tahun 2013 pada tahap perencanaan, sampai pada tahun 2014 dilakukan verifikasi dan validasi peserta, proses penetapan peserta dan perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Daerah, penetapan mekanisme pembiayaan dan penambahan peserta.

Dari Tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa peran BPJS dalam peningkatan kepesertaan PBI

**Tabel 1.** Peran BPJS dalam upaya peningkatan kepesertaan PBI Daerah di Kota Blitar dan Kota Malang, Tahun 2015.

No.	Kegiatan	Kota Blitar	Kota Malang
1.	Perencanaan	Advokasi BPJS Ke Dinas Kesehatan tahun 2013 BPJS rapat koordinasi dgn forum komunikasi dihadiri Sekretaris Daerah, Dinas Kesehatan, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD), Dispenduk Capil dan Biro hukum Proses penyediaan data peserta calon PBI dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara Jamkesda yang akan diintegrasikan di BPJS. Sumber dari data dari Jamkesda Provinsi (1.524 jiwa), Jamkesda Kota Blitar (6.565 jiwa), surat pernyataan miskin (SPM) (1.797 jiwa), sehingga total usulan sebesar 9.886 jiwa	Advokasi BPJS Ke Dinas Kesehatan 2013 BPJS rapat koordinasi dgn forum komunikasi dihadiri Sekretaris Daerah, Dinas kesehatan, BKD, Dispendukcapil, Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja Penyediaan data peserta calon PBI oleh Dinas Kesehatan bersumber dari data Jamkesda Provinsi tahun 2010 (31.975 jiwa). Sumber data dan pendataan dilakukan oleh Provinsi Jatim. Dinas Kota Malang tidak memiliki Jamkesda Kota, tetapi masyarakat miskin Kota Malang bisa menggunakan SPM yang dibiayai APBD Kota

2.	Verifikasi dan validasi peserta	<p>Data calon peserta PBI sebesar 9.886 jiwa, belum mempunyai No Induk Penduduk sehingga BPJS dan Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Dispendukcapil untuk melakukan verifikasi dan validasi data, diperoleh data 6.560 jiwa yang valid dan berhasil dimigrasi ke BPJS</p> <p>Adapun sisa peserta Jamkesda yang belum berhasil dimigrasi sebagai PBI di BPJS, tetap dibiayai oleh Jamkesda Kota Blitar. Jadi Pemda membiayai 2 yaitu peserta PBI di BPJS dan Jamkesda juga masih tetap ada</p>	<p>Dari data Jamkesda Provinsi di Kota Malang sebesar 31.975 dilakukan verifikasi dan validasi oleh Dinas Kesehatan dengan berkoordinasi BPS, Dispendukcapil, BLK BBM, Dinas Sosial dan Kecamatan, Kelurahan dan kader kesehatan. Maka diusulkan peserta PBID sebesar 24.272 yang ditetapkan melalui SK Walikota</p>
3.	Penetapan peserta dan Kerjasama BPJS	<p>SK Walikota Blitar No.188/565/HK/410.010.2/2014 tentang Peserta Penerima Bantuan Iuran Daerah Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Blitar, PBI Daerah sejumlah 6.560 jiwa, bulan Juli 2014.</p> <p>Perjanjian Kerjasama BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Kediri dengan Pemerintah Kota Blitar Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran Daerah di Kota Blitar, Nomor : 156/KTR/VII.04/ 0614, Nomor : 11 Tahun 2014, bulan Agustus 2014.</p> <p>Penetapan peserta PBID dengan SK walikota dilakukan setelah melewati migrasi di BPJS, sehingga jumlah peserta yang tertera di SK walikota sesuai dengan di PKS.</p> <p>Inti kebijakan surat PKS adalah peserta PBI adalah penduduk Kota Blitar yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota dan dapat menambahkan lagi peserta baru</p> <p>SK penetapan peserta dan Surat PKS berlaku untuk satu tahun, dan setiap tahun akan diperbaharui untuk penambahan atau pengurangan jumlah peserta PBI</p> <p>Data peserta Jamkesda baik provinsi dan Kota Blitar setelah didaftarkan sebagai PBID, pembiayaannya semua ditanggung oleh APBD Kota Blitar</p>	<p>SK Walikota SK walikota Malang Nomor 188.45/421/35.73.112/2014, peserta PBID sebesar 24.272, bulan September 2014</p> <p>Perjanjian kerjasama tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran daerah (PBID), dilakukan antara Pemerintah Kota Malang No. 050/88/35.73.12/2014 dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Malang No. 113/KTR/VII.05/ 0914, sebesar 19.190 jiwa.</p> <p>Penetapan peserta PBID dengan SK Walikota lebih dahulu, sebelum peserta berhasil dimigrasi di BPJS, sehingga jumlah peserta yang tertera di SK walikota tidak sesuai dengan di PKS.</p> <p>Masa berlaku SK penetapan Walikota dan PKS sama dengan Kota Blitar.</p> <p>Peserta Jamkesda Provinsi dan SPM yg didaftarkan sbg PBID, semua pembiayaannya dari APBD Kota Malang</p>
4.	Pembiayaan	<p>APBD Pemerintah Kota Blitar dilaksanakan Dinas Kesehatan, pengajuan tagihan setiap 3 bulan sekali oleh BPJS.</p> <p>Awalnya pembayaran premi PBID/ 3 bulan sesuai dengan jumlah peserta yang tercantum dalam SK Walikota, ternyata dalam pelaksanaannya pembayaran premi PBID, bisa berubah setiap bulannya karena adanya pengurangan jumlah peserta PBID karena berbagai sebab (pindah kepesertaan). Oleh karena pembayaran premi disesuaikan dengan jumlah peserta PBID yang terdaftar.</p> <p>Oleh karena itu dari segi efisiensi, pembayaran setiap bulan lebih efisien karena jumlah peserta bisa berubah setiap bulannya</p>	<p>APBD Pemerintah Kota Malang dilaksanakan Dinas Kesehatan, pengajuan tagihan setiap 1 bulan sekali oleh BPJS</p>

5. Penambahan atau pengurangan peserta PBID	<p>Penambahan peserta terutama dari pengguna Surat Pernyataan Miskin (SPM) setiap 3 bulan sekali, dengan penetapan SK Walikota. Bagi masyarakat miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta Jamkesda, apabila sakit bisa mengurus surat pernyataan miskin ke Dinas Kesehatan yg dibiayai oleh APBD Kota Blitar. Kemudian peserta dan keluarga ini bisa didaftarkan sebagai PBID, di BPJS, bila ada penambahan peserta setiap 3 bulan sesuai PKS.</p> <p>Di Kota Blitar setiap penambahan peserta dilakukan dengan SK Walikota, maka secara hukum bisa dipertanggungjawabkan</p>	<p>Penambahan atau pengurangan peserta PBID setiap 1 bulan sekali, asalkan tidak melampaui jumlah kuota peserta yang telah ditetapkan di perjanjian kerjasama (31. 345 jiwa). Mekanisme Cut off mutasi tambah kurang peserta PBID maksimal tanggal 15 setiap bulannya.</p> <p>Penambahan peserta setiap bulan tidak melalui penetapan SK Walikota, terutama dari pengguna SPM, menurut Dinas Kesehatan, dianggap berisiko karena meskipun jumlah kuota peserta belum tercapai, namun penambahan nama-nama peserta baru sebagai PBID tersebut tidak terdapat di SK Walikota</p>
---	---	--

Sumber: Data primer hasil wawancara

Daerah di Kota Blitar dan Kota Malang ada beberapa aspek yaitu 1) Perencanaan meliputi advokasi, rapat koordinasi dan membantu penyediaan data peserta; 2) Verifikasi dan validasi peserta yaitu koordinasi dengan lintas sektor terkait (Dinkes, Dispendukcapil, dsb) untuk penyediaan NIK peserta yang bermasalah; 3) Penetapan peserta dan PKS yaitu penetapan peserta dengan SK Walikota dan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Kota dan BPJS; 4) Pembiayaan meliputi mekanisme pembayaran premi peserta; 5) Mekanisme penambahan atau pengurangan peserta PBID.

### Kepesertaan PBI Daerah

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kantor Layanan Operasional Kota (KLOK) Blitar, cakupan jaminan kesehatan penduduk Tahun 2015 sebesar 68.756 jiwa, sebagian besar terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebesar 36,68%, sedangkan PBI APBD sebesar 13,03%. Di Kota Malang, berdasarkan data BPJS Cabang Kota Malang sebagian besar terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebesar 55,54%, sedangkan PBI APBD hanya berkisar 1,33%.

### Kendala BPJS

Dalam proses integrasi peserta Jamkesda dan pengguna SPM menjadi peserta PBI Daerah terdapat beberapa kendala, mulai pada awal integrasi dan kendala terkait kepesertaan, koordinasi lintas sektor dan sistem informasi di BPJS. Kendala yang dialami dan penyelesaian kendala oleh BPJS baik di Kota Blitar dan Kota Malang dirangkum pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa kendala yang dialami BPJS dalam proses integrasi Jamkesda meliputi kendala kepesertaan terutama adalah masalah NIK peserta (belum punya NIK, ganda, dsb) dan kepesertaan ganda, masalah kurangnya koordinasi antara BPJS dan Dinas Kesehatan terkait kepindahan kepesertaan PBI ke jenis pekerja penerima upah dan masih lemahnya sistem informasi BPJS pada awal integrasi.

### PEMBAHASAN

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah mencanangkan JKN yang diselenggarakan BPJS, sesuai amanat UUD 1945 dan UU No. 40 tahun 2004. Pelaksanaan JKN, melibatkan Departemen atau Lembaga

**Tabel 2.** Jenis Kepesertaan JKN di BPJS di Kota Blitar dan Kota Malang, tahun 2015.

No.	Jenis Kepesertaan	Kota Blitar	Kota Malang
1.	PBI APBN	25.222 (36,68%)	863.913 (55,54%)
2.	PBID APBD	8.959 (13,03%)	20.666 (1,33%)
3.	Pekerja Penerima Upah (PPU)	22.607 (32,88%)	420.202 (27,01%)
4.	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/ Mandiri	2.952 (4,29%)	158.955 (10,22%)
5.	Bukan Pekerja	9.016 (13,11%)	91.823 (5,90%)
	Total	68.756 (100%)	1.555.559 (100%)

Sumber: Data sekunder di BPJS KLOK Blitar dan BPJS Kesehatan Cabang Kota Malang

**Tabel 3.** Kendala dan strategi penyelesaian BPJS dalam integrasi Jamkesda dan pengguna SPM menjadi peserta PBI Daerah di Kota Blitar dan Kota Malang, Tahun 2014.

No.	Kota Blitar		Kota Malang	
	Kendala	Penyelesaian	Kendala	Penyelesaian
1.	Data peserta yang belum punya NIK, NIK ganda dengan orang lain Peserta yang meninggal	BPJS dan Dinas Kesehatan Berkoordinasi dengan Dispendukcapil untuk melakukan verifikasi dan validasi data peserta	Peserta PBI yang ditetapkan oleh SK walikota (24. 272 jiwa), tidak semua dapat dimigrasi ke BPJS (19.190 jiwa) karena masalah menggunakan NIK tersebut), salah ketik NIK, Tidak mempunyai NIK (masih menggunakan KK yang lama) Sudah menjadi peserta PBI APBN Sebelumnya sudah menjadi peserta pekerja penerima upah . Telah menjadi peserta mandiri tetapi menunggak karena tidak mampu, sehingga didaftarkan ke PBI ttp harus membayar tunggakan Pendaftaran Peserta PBI di BPJS yang berasal dari peserta pengguna SPM, hanya 1 orang pengguna yang sakit tsb, tidak memasukkan 1 keluarga.	BPJS mengecek NIK peserta yang sama, dengan mengumpulkan KTP dan KK. Jika betul sama, di klarifikasi ke Dispendukcapil. Dikeluarkan dari Data PBI Daerah Dikeluarkan dari Data PBI Daerah Pemda Kota Malang Membayar tunggakan masyarakat miskin tsbt untuk bisa mendaftarkan sbg PBI Daerah Pendaftaran peserta harus satu keluarga
2.	Ada peserta PBI yang pindah ke jenis peserta pekerja penerima upah yang tidak melaporkan datanya	Apabila berpindah ke jenis kepesertaan lain baik di tempat yang sama atau yang berbeda, harus mengundurkan diri dari kepesertaan PBI Daerah disertai surat pemberitahuan dari Dinas Kesehatan ke BPJS.	Pindah kepesertaan dari PBI ke jenis peserta pekerja penerima upah tetapi tidak dilaporkan	Dokumen yang dibutuhkan yaitu Surat rekomendasi pencoretan peserta PBI dari Dinas Sosial ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan. Surat penarikan Peserta JKN PBI dari Dinas Kesehatan ditujukan Kepada Kepala BPJS Kesehatan Cabang Surat Pernyataan pengunduran diri peserta PBID. Surat pemberitahuan dari perusahaan tempat bekerja peserta PBID ditujukan kepada Kepala Kantor BPJS Kesehatan. Kartu Keluarga peserta PBID
3.	Kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan BPJS, untuk menginformasikan peserta PBI yang pindah ke jenis kepesertaan lainnya, mis pekerja penerima upah atau menjadi peserta mandiri	BPJS melaksanakan Rapat Koordinasi Daerah (Rakorda) Jamkesda dengan Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah dan Lintas sektorr terkait	Kurang aktifnya Dispendukcapil dan BPS dalam rapat lintas sektor yang diadakan BPJS. Meskipun hadir, orang yang datang berbeda-beda sehingga informasi terfragmentasi Kurangnya sosialisasi dari Dinas Kesehatan tentang PBID, sehingga masih banyak masyarakat tidak mampu yang memaksakan ikut sebagai peserta mandiri karena ketidaktahuannya.	BPJS mengaktifkan forum komunikasi dan kemitraan. Forum tersebut dibentuk dan di SK-kan oleh BPJS yang terdapat di seluruh Kantor Cabang di Indonesia. Forum komunikasi beranggotakan Pemerintah daerah, Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait. Forum komunikasi berfungsi untuk melakukan advokasi pada pengambil kebijakan, & untuk membahas masalah terkait pelaksanaan JKN

<p>4. Sistem BPJS masih baru, primary care NIK tidak terkunci, ada NIK yang sama masih bisa masuk (NIK ganda), sehingga apabila peserta PBI Daerah pindah menjadi peserta pekerja penerima upah di Kota lain, karena di daftarkan oleh perusahaannya, masih bisa terdaftar, yang berakibat BPJS di Kota semula kehilangan peserta.</p>	<p>Dilakukan penguncian NIK, selama 3 bulan, sesuai dengan PKS BPJS dengan pemerintah Kota Blitar, dimana penambahan dan pembayaran premi dilakukan setiap 3 bulan.</p>	<p>Sama yang terjadi di Kota Blitar</p>	<p>Dilakukan penguncian NIK, dalam tempo 1 bulan, sesuai dengan PKS BPJS dengan pemerintah Kota Malang, dimana penambahan dan pembayaran premi dilakukan setiap 1 bulan.</p>
--	---	---	--

Sumber: Data primer hasil wawancara dengan BPJS

(*Stakeholder*) berbeda yang didukung oleh regulasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Berbagai peraturan tersebut dibuat untuk saling mendukung dan melengkapi agar sistem JKN dapat berjalan sesuai tujuan. Terkait integrasi Jamkesda yang didaftarkan sebagai PBI Daerah, BPJS telah membuat nota kesepahaman dan perjanjian kerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri sebagai Departemen yang bertanggung jawab terhadap Pemerintah Daerah yang melaksanakan jaminan kesehatan di Kabupaten/Kota.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor: JP/Menkes/590/XI/2013 tentang Jaminan Kesehatan, dinyatakan bahwa bila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu di luar peserta JKN yang berjumlah 86,4 juta jiwa maka menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam program Jaminan Kesehatan Daerah. Hal ini sesuai dengan Permendagri RI Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun 2014. Keterlibatan dan koordinasi dari unit-unit Pemerintah Daerah sangat penting dalam mencapai jaminan kesehatan semesta pada tahun 2019 dengan jalan 1) Menghubungkan program Jamkesda yang ada kedalam skema JKN; 2) Membayar biaya yang tidak ditanggung oleh Pemerintah Pusat; 3) Memfasilitasi keikutsertaan penduduk yang belum terjangkau; 4) Memastikan ketersediaan fasilitas-fasilitas kesehatan yang fungsional di tingkat kabupaten (TNP2K, 2015).

Dukungan Pemerintah Daerah meliputi penganggaran APBD, kepesertaan, Peraturan Daerah, maupun pembangunan infrastruktur pelayanan kesehatan. Bagi Pemerintah Daerah, BPJS

Kesehatan dapat membantu untuk meringankan beban anggaran karena Pemda bisa memberikan jaminan yang komprehensif dengan iuran yang jelas terutama untuk penyakit berbiaya besar (BPJS, 2014). UU 36 Nomor 2009 tentang Kesehatan mewajibkan pemda mengalokasikan 10% dari APBD untuk sektor kesehatan, sedangkan APBN sebanyak 5%. Besaran anggaran tersebut di antaranya untuk promosi kesehatan masyarakat, pemenuhan fasilitas layanan kesehatan beserta kelengkapannya (BPJS, 2017).

Hasil menunjukkan di Kota Blitar dan kota Malang bahwa peran BPJS dalam proses peningkatan kepesertaan PBI Daerah yang merupakan hasil integrasi kepesertaan Jamkesda dan pengguna SPM, didahului oleh advokasi yang dilakukan BPJS dan koordinasi dengan forum komunikasi. Dinas Kesehatan selaku *leading sector* yang melaksanakan jaminan kesehatan di daerah bertugas untuk persiapan data peserta yang sudah diverifikasi dan validasi. Dalam proses tersebut dilakukan beberapa kali rapat koordinasi yang diselenggarakan Pemerintah Kota atas nama Sekretaris Daerah (Sekda), dihadiri oleh Dinas Kesehatan, BPJS dan lintas sektor terkait. Setelah data peserta PBI yang akan diusulkan siap, dilakukan pengajuan dan penetapan SK Walikota untuk peserta PBID melalui bagian hukum, memakan waktu kurang lebih satu bulan saja. Proses selanjutnya dilakukan perjanjian kerjasama antara Pemerintah Kota (Walikota) dengan BPJS (Kepala BPJS). Dalam perjanjian kerjasama, manfaat yang diperoleh PBI Daerah sesuai dengan JKN, meliputi pelayanan kesehatan, hak kelas perawatan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) kelas 3, prosedur pelayanan dan



pola pembayaran pada Faskes sesuai Peraturan dan Perundang-Undangan.

Untuk penambahan peserta PBID, Kota Blitar dilakukan setiap 3 bulan sekali, sedangkan Kota Malang setiap bulan. Penambahan peserta PBID yang baru, terutama berasal dari pengguna SPM. Di Kota Blitar, penambahan peserta baru dari pengguna SPM yang diterbitkan Dinas Kesehatan, dilengkapi Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk, surat keterangan tidak mampu dari Kelurahan dan form kriteria dan penetapan sasaran yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan petugas pelacakan Puskesmas. Di Kota Malang, menggunakan form kriteria miskin yang sesuai dengan Tata cara Penerbitan Surat Pernyataan Miskin ditetapkan melalui Peraturan Walikota Malang Nomor 11 Tahun 2013, yang terdiri 14 kriteria.

Penelitian Trihapsari (2016) di Yogyakarta, untuk menjadi peserta PBI Daerah, masyarakat miskin bisa melakukan pendaftaran di Dinas Kesehatan dengan menyertakan fotokopi Kartu Keluarga dan KTP seluruh anggota keluarga, surat keterangan tidak mampu dari RT dan Kelurahan (PM1) dan menyerahkan Surat Pengantar Pembuatan kartu BPJS Kesehatan PBI Puskesmas.

Besaran iuran peserta PBI pada tahun 2014, mengacu pada ketentuan iuran penduduk yang didaftarkan Pemerintah Daerah sebesar Rp. 19.225/jiwa/bulan. Pembayaran iuran oleh Pemerintah Kota melalui *virtual account* yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pembayaran premi di Kota Blitar dilakukan setiap 3 bulan sekali, sedangkan di Kota Malang dilakukan setiap 1 bulan sekali. Pembayaran premi sesuai jumlah peserta di SK Walikota, namun dalam perjalanan PKS bisa berkurang, sehingga pembayaran premi disesuaikan jumlah peserta. Mulai tahun 2016, premi peserta PBI meningkat menjadi Rp. 26.000,-.

BPJS Kesehatan pada awal September 2015 telah memberikan penghargaan JKN Award 2015 kepada sejumlah Pemda yang telah mengintegrasikan Jamkesdanya ke BPJS Kesehatan. Adapun perspektif penilaian terhadap pemerintah daerah adalah cakupan peserta BPJS, jumlah peserta integrasi Jamkesda, administrasi kepesertaan, administrasi keuangan, dan kemitraan PKS (BPJS, 2015).

Cakupan jaminan kesehatan penduduk Tahun 2015, sebagian besar terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN, di Kota Blitar sebesar 36,68% dan di Kota Malang sebesar 55,54%, sedangkan PBI APBD di Kota Blitar (13,03%) dan Kota Malang

hanya berkisar 1,33%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa cakupan PBID di Kota Blitar yang didaftarkan di BPJS cukup tinggi daripada Kota Malang, hal ini disebabkan karena di Kota Malang cakupan PBI APBN sudah cukup tinggi.

Berdasarkan data BPJS, perkembangan cakupan kepesertaan JKN sejak Januari 2014 sebesar 133,5 juta menjadi 171,9 juta tahun 2016, jumlah peserta bertambah 50,9 juta jiwa (42%). Pertumbuhan peserta terbanyak pada segmen pekerja penerima upah Badan Usaha yaitu 24,5 juta. Cakupan peserta JKN mencapai 67,6% dari total penduduk. Pada Desember 2017, jumlah FKTP yang bekerjasama sebesar 20.708 meningkat sebesar 29% dan FKRTL sebesar 2.068 meningkat 86% dibandingkan Januari 2104. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 92,3 juta jiwa (2014) menjadi 192,9 juta jiwa (2017) (Rusadi, 2017).

JKN tidak hanya berdampak pada pelayanan kesehatan tapi juga perekonomian. Hasil penelitian Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat Fakultas Ekonomi dan Masyarakat Fakultas Ekonomi dan Bisnis UI (LPEM FEB UI), menunjukkan kontribusi JKN-KIS terhadap perekonomian Indonesia di tahun 2016 mencapai 152,2 triliun sampai tahun 2021 diperkirakan mencapai 289 triliun, dimana berkontribusi pada jasa kesehatan yang diselenggarakan pemerintah mencapai Rp. 57,9 triliun, industri farmasi dan alat kesehatan Rp. 10,3 triliun, jasa kesehatan dan kegiatan sosial swasta Rp. 14,6 triliun. (BPJS, 2017).

Hasil menunjukkan kendala yang dialami BPJS adalah data jumlah PBID seringkali berbeda antara BPJS dengan Dinkes, disebabkan perpindahan PBI menjadi peserta pekerja penerima upah, sudah mampu atau sudah menikah jadi peserta mandiri, tetapi belum melaporkan ke BPJS. BPJS sendiri mempunyai kendala dalam sistemnya yang baru, dimana *primary care* NIKnya tidak terkunci, sehingga jika ada peserta baru dengan NIK yang sama masih bisa masuk sistem tersebut, yang menimbulkan NIK ganda. Untuk penyelesaian kendala tersebut, BPJS mengunci kepesertaan PBID sehingga tidak bisa berpindah ke jenis kepesertaan lain jika belum melaporkan ke Dinas Kesehatan dan BPJS dimana semula terdaftar. Di Kota Blitar, BPJS mengunci kepesertaan selama 3 bulan, sedangkan Kota Malang selama 1 bulan, disesuaikan dengan pembayaran premi dan perubahan peserta.

Hasil menunjukkan bahwa kesulitan dalam pengelolaan PBI Daerah adalah dinamika data

yang mungkin terjadi karena peserta meninggal, keluar dari kepesertaan, pindah tempat tinggal atau sudah mampu. Dinas Kesehatan dan BPJS harus mampu mengidentifikasi perubahan jumlah peserta tersebut, karena terkait dengan pembayaran premi peserta. Berdasarkan aturan, pembayaran premi oleh Pemerintah Daerah untuk PBID harus sesuai dengan jumlah peserta yang aktif pada bulan itu, jika ada kelebihan pembayaran maka pihak BPJS harus mengembalikan kelebihan pembayaran tersebut. Untuk mengatasi adanya dinamika perubahan data peserta, maka Dinas Kesehatan dan BPJS perlu meningkatkan koordinasi lintas sektor sesuai tugas pokok dan fungsinya. Adanya perubahan data peserta karena meninggal dan pindah kependudukan, dapat diidentifikasi pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Dispenduk Capil), sedangkan data penduduk yang tidak mampu dan mampu berkoordinasi dengan Dinas Sosial.

Berdasarkan data BPJS, untuk PBI APBN ternyata masih terdapat sejumlah data peserta yang belum memiliki NIK. Di skala nasional, dari total 87.006.370 peserta KIS PBI, terdapat 24.299.117 peserta KIS PBI yang belum memiliki NIK. Untuk itu, BPJS Kesehatan akan terus berkoordinasi dengan Ditjen Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) untuk melakukan proses penyeragaman data NIK dengan data peserta KIS PBI yang belum memiliki NIK/KTP elektronik. Pemanfaatan data kependudukan ini sangat penting dalam mempercepat proses registrasi peserta. Nomor Induk Kependudukan (NIK) juga dijadikan sebagai *keyword* data kepesertaan tunggal untuk mencegah terjadinya duplikasi data dalam proses pendaftaran Peserta JKN-KIS BPJS (BPJS, 2017).

Untuk meningkatkan kualitas dan akurasi data, BPJS Kesehatan telah melakukan perjanjian kerjasama dengan Kementerian Sosial untuk melakukan integrasi sistem informasi data PBI APBN untuk mempercepat *updating* data. Ruang lingkup perjanjian kerja sama tersebut mencakup pengusulan, validasi dan penetapan data PBI melalui sistem informasi, serta pelaporan rekapitulasi data PBI. BPJS Kesehatan menyediakan akses data PBI *by name by address* yang melakukan perubahan data dan mutasi status kepesertaan, seperti pindah segmen kepesertaan, meninggal dunia dan bayi baru lahir dari ibu kandung PBI. Kemensos akan menyediakan akses data PBI *by name by address* yang diusulkan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam kategori mutasi (meninggal dunia dan mampu secara

finansial) dan usulan data pengganti untuk dilakukan pengecekan atau pemadanan dengan data master file BPJS Kesehatan agar diperoleh data yang valid (BPJS, 2017).

Berdasarkan hasil kajian literatur Irwandi (2016) pada awal pelaksanaan JKN di Makassar, salah satu kendala adalah belum tersosialisasinya regulasi JKN dengan baik di tingkat *stakeholder* dan masyarakat. Sosialisasi penting untuk memberikan pemahaman dan kesadaran baik kepada pemerintah daerah, *stakeholder*, pemberi kerja akan hak dan kewajibannya, unsur masyarakat lainnya dan khususnya bagi peserta PBI. Penelitian Nur Rohmah (2015) menunjukkan, bahwa ada hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan program JKN PBI di Puskesmas. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan sosialisasi, BPJS Kesehatan sebaiknya berkerjasama dengan berbagai pihak baik Pemerintah Daerah, Fasilitas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Perusahaan dan Organisasi Kemasyarakatan agar pelaksanaan sosialisasi dapat berjalan dengan lebih luas.

Dari hasil penelitian, BPJS telah berperan dalam peningkatan kepesertaan JKN terutama masyarakat miskin yang dibiayai daerah sebagai PBID. Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011, Bab IV pasal 9 –13, Fungsi, Tugas, Hak, Kewajiban dan Wewenang BPJS adalah 1) BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan (FUNGSI); 2) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta (TUGAS); 3) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) setiap 6 (enam) bulan (HAK); 4) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial (WEWENANG); 5) Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (KEWAJIBAN);

## KESIMPULAN

Untuk peningkatan kepesertaan PBI Daerah, BPJS sudah berperan dalam berbagai proses mulai dari advokasi sampai perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Daerah, baik di Kota Blitar dan Kota Malang. Namun demikian BPJS kesehatan, belum mempunyai pedoman penyelenggaraan integrasi Jamkesda di daerah dan regulasi BPJS hanya bersifat rencana strategis dan makro, sehingga

hasil menunjukkan pelaksanaan di daerah dilakukan dengan berbagai macam pola. Cakupan peserta PBI di BPJS Kota Blitar dan Kota Malang tertinggi dibandingkan jenis kepesertaan lain, tetapi cakupan PBI Pusat (APBN) lebih tinggi dari PBI Daerah (APBD). Berbagai kendala ditemui dalam pelaksanaan pengelolaan kepesertaan PBI Daerah, terutama dinamika data yang mungkin terjadi karena peserta meninggal, keluar dari kepesertaan, pindah tempat tinggal atau sudah mampu yang dapat berpengaruh terhadap jumlah premi yang dibayarkan Pemerintah Daerah kepada BPJS, untuk itu diperlukan koordinasi antara BPJS, Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor yang terlibat dalam pelaksanaan jaminan kesehatan di Daerah.

## SARAN

Adanya variasi pelaksanaan dalam integrasi Jamkesda ke sistem JKN yang dilakukan oleh Kabupaten/Kota, oleh karena itu perlu adanya Pedoman Pelaksanaan Integrasi Jamkesda ke sistem JKN, yang dapat menjadi acuan yang benar sehingga mengurangi ketidaktepatan dalam pelaksanaan. Sistem kepesertaan PBID di BPJS sebaiknya menggunakan *close member ship* yang berlaku satu tahun, artinya pembayaran premi dilakukan sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar di perjanjian kerjasama. Dengan sistem tersebut, BPJS terjamin dalam hal kepastian peserta dan penyediaan anggaran. Pada saat perpanjangan PKS antara BPJS dan Pemerintah Daerah, perlu dilakukan verifikasi dan validasi data PBI APBN dari Dinsos dengan data PBI Jamkesda, agar tidak terjadi duplikasi peserta.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPJS, 2017. Selaraskan Data NIK Peserta KIS-PBI BPJS Kesehatan Optimalkan Kerjasama Dengan Disdukcapil.. Tersedia pada: <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/unduh/index/481> [diakses tanggal 15 September 2017]
- BPJS. 2014. Jamkesda Integrasi ke BPJS Kesehatan Ringankan Pemda. Bulletin Info BPJS Kesehatan, Media Internal Resmi BPJS Kesehatan. (Edisi III).
- BPJS. 2014. Tidak Ada Keraguan Pemda Laksanakan JKN. Bulletin Info BPJS Kesehatan, Media Internal Resmi BPJS Kesehatan, (Edisi III).
- BPJS. 2015. Integrasi Jamkesda ke BPJS Kesehatan Wujud Gotong Royong Bersama. Bulletin Info BPJS Kesehatan, Media Internal Resmi BPJS Kesehatan, 9Edisi XXVI )
- BPJS. 2017. Integrasi Jamkesda ke Dalam JKN-KIS: Gotong Royong dalam Bingkai NKRI.. Tersedia pada: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/6a32f7f92d76c7deed5efd2d1e215956.pdf>. [diakses 13 Oktober 2017]
- BPJS. 2017. Masuki Tahun ke-4 BPJS Kesehatan Upayakan Program JKN KIS Makin Berkualitas. Tersedia pada: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/426/Masuki-Tahun-ke-4-BPJS-Kesehatan-Upayakan-Program-JKN-KIS-Makin-Berkualitas>. [diakses 15 September 2017].
- BPJS. 2017. Percepat Validasi Data Peserta PBI, BPJS Kesehatan Integrasikan Sistem Informasi dengan Kemensos. Tersedia pada: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/detail/887>. [diakses tanggal 15 September 2017]
- BPJS. 2017. Sebuah Catatan 72 Tahun Kemerdekaan Indonesia: Kontribusi JKN-KIS Bagi Pertumbuhan Ekonomi Indonesia. Tersedia pada: [diakses 15 September 2017].
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004. UU No.40 tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004. UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011. UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun 2014.
- Irwandi. 2016. Kajian Literatur: Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 05 (3), 110– 114.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015. Satu Tahun Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Kementrian Dalam Negeri RI. Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah. 2015. Kebijakan Penganggaran Daerah Dalam Rangka Percepatan Integrasi Jamkesda ke Dalam JKN. Disampaikan pada Pertemuan Koordinasi Percepatan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional, tanggal 16 Oktober 2015.
- Rachmatrwwata, Isa. 2015. Integrasi Jamkesda dengan Jaminan Kesehatan SJSN. Bidang Regulasi dan Jasa Keuangan dan Pasar Modal, Kementerian Keuangan RI. Disampaikan pada Pertemuan Koordinasi Percepatan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional, tanggal 16 Oktober 2015.

- Rohmah Nur, Fitriani, Andriatno Ratno. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Masyarakat di Wilayah Puskesmas Sambutan Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04 (4), 133–37.
- Rukmini, dkk. 2015. Analisis Pelaksanaan Peralihan Kepesertaan Jamkesda ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penerima Bantuan Iuran. Laporan Penelitian, Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Rukmini; Ristrini; Oktarina; Tumaji. 2015. Proses Integrasi Jamkesda ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penerima Bantuan Iuran di Kota Blitar dan Kota Malang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20 (1).
- Rusadi, Maya. 2017. Peranan BPJS Kesehatan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan. Rakerkesnas 1 Maret 2017. Tersedia pada: <http://dinkes.jakarta.go.id/wp-content/uploads/2017/03/Materi-Peningkatan-Pelkes-dinkesprop-16Mrt17.pdf> [diakses 16 Oktober 2017].
- Supriyantoro, Harimat, Hendrawan, Savithri, Youth. 2014. Studi Kasus Implementasi Paket Manfaat Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). *Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17 (4), 327–336.
- TNP2K. 2015. JKN: Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Tridarwati. 2015. Implementasi Integrasi Jamkesda: Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. Disampaikan pada Pertemuan Koordinasi Percepatan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional, tanggal 16 Oktober 2015.
- Trihapsari, Niken. 2016. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta, Fakultas Hukum, Universitas Gajah Mada.
- Yulaswati, Vivi. 2015. Strategi Perlindungan Sosial dan Upaya Pengintegrasian Jamkesda. Direktur Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas. Disampaikan pada Pertemuan Koordinasi Percepatan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional, tanggal 16 Oktober 2015.