

ANALISIS HUKUM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN NGANJUK

(Legal Analysis of the Implementation of National Health Insurance in Nganjuk)

Turniani Laksmiarti, Asep Kusnali, Diyan Ermawan Effendi

Naskah masuk: 11 Mei 2015, Review 1: 13 Mei 2015, Review 2: 13 Mei 2015, Naskah layak terbit: 22 Juni 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan Pasal 22 huruf h UU No. 32 Tahun 2004 dan putusan MK yang mengabulkan judicial review UU No. 40 Tahun 2004 pemerintah daerah juga memiliki kewenangan dan kewajiban untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial bagi rakyatnya, termasuk jaminan kesehatan. Salah satu masalah yang dihadapi pemerintah daerah adalah mensinkronkan kebijakan Jamkesda yang telah berjalan dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan di tingkat pusat maupun daerah.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian hukum dengan menggunakan analisis kualitatif terhadap data yang diambil melalui kepustakaan dan hasil wawancara mendalam di lapangan dengan pihak-pihak dianggap memiliki pengetahuan yang mendalam berkaitan dengan topik penelitian. **Hasil:** Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk telah mengembangkan sistem jaminan sosial dalam bidang kesehatan yang bersifat bantuan sosial melalui kebijakan pembebasan retribusi pelayanan kesehatan dan bersifat asuransi sosial melalui Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD). Dengan mulai berlakunya JKN, Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk sudah mulai mengintegrasikan kebijakan tersebut dengan JKN, namun terkendala dengan lingkup kepesertaan dan kewajiban iuran bagi daerah. **Kesimpulan:** Pemerintah Kabupaten Nganjuk telah melaksanakan fungsi pelayanan sosialnya melalui kebijakan pembebasan retribusi pelayanan kesehatannya dengan beberapa pembatasan dan bersama-sama Pemerintah Provinsi Jawa Timur menyelenggarakan SJKD. Sinkronisasi jaminan kesehatan di Kabupaten Nganjuk dapat diawali dengan proses integrasi kebijakan pembebasan retribusi pelayanan kesehatan kepada SJKD dan melanjutkan kebijakan kesehatannya melalui cost sharing dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk memudahkan proses integrasi kepada JKN. **Saran:** kabupaten Nganjuk dalam upaya mensukseskan universal health coverage, perlu melaksanakan pendataan ulang atau validitas data peserta jamkesmas, surat keterangan miskin dan peserta yang mampu membayar iuran.

Kata kunci: sinkronisasi, jaminan kesehatan nasional, SJKD, BPJKD

ABSTRACT

Background: According to Article 22 of Law No. 32 of 2004 and the decision of the Court granting judicial review on Law No. 40 of 2004, local governments also have the authority and obligation to organize a social security system for its people, including health insurance. One of the problems faced by the local governments is in synchronizing the implementation of the local health insurance system (Jamkesda) with the National Health Insurance System (JKN). This study aimed at analyzing the synchronization of implementation of the health insurance system at central and regional levels. **Methods:** This study was using qualitative data analysis. The data were retrieved from literary data and the results of in-depth interviews with the parties that are considered to have in-depth knowledge related to the research topic. **Results:** Local Government of Nganjuk has developed social security system in health sector through the free of retribution policy in health services through the Regional Health Insurance System (SJKD). This health insurance system is operated by the District Health Insurance Agency (BPJKD) under the East Java Provincial Government. Since the implementation of JKN, Nganjuk

*Local Government has already begun to integrate this policy with JKN, but constrained by the scope of membership and dues obligations for the region. **Conclusion:** Nganjuk Government has conducted social service functions through a free retribution in health services policy with some restrictions and along with East Java Provincial Government held SJKD. Synchronization of health insurance in Nganjuk could be begun with the process of integration of free retribution health services policy to SJKD and continue the health policy to cost sharing with the East Java Provincial Government to facilitate the process of integration to JKN. **Recommendation:** Nganjuk district in efforts to achieve universal health coverage is necessary to re-collecting and validating the data of jamkesmas participants, impoverished letter and the participants who can afford to pay the dues.*

Keywords: *synchronization, national health insurance, SJKD, BPJKD*

PENDAHULUAN

Tanggal 1 Januari 2014 merupakan momentum dimulainya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Hal ini mengakibatkan program jaminan kesehatan masyarakat tidak diselenggarakan kembali oleh Kementerian Kesehatan, artinya sejak beroperasinya BPJS Kesehatan sudah tidak ada lagi tugas perbantuan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Selain itu, PT Jamsostek (Persero) harus menyerahkan program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dan PT Askes (Persero) dibubarkan tanpa likuidasi sehingga aset, liabilitas dan sumber daya manusia beralih kepada BPJS Kesehatan. Melihat kondisi tersebut BPJS Kesehatan akan menjadi penyelenggara tunggal dari program JKN dengan skema *Universal Health Coverage* yang melayani seluruh masyarakat di Indonesia.

Skema JKN tersebut secara langsung mempengaruhi juga kebijakan penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Pemerintah daerah yang telah menjalankan sistem Jamkesda seharusnya dapat mengintegrasikan Jamkesda kepada program JKN. Proses integrasi tersebut tidak menghilangkan kewenangan dan kewajiban daerah dalam mengembangkan sistem jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan. Hal itu didasarkan pada Pasal 22 huruf h dan Pasal 167 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (UU No. 32 Tahun 2004) yang diperkuat dengan adanya putusan Mahkamah Konstitusi yang mengabulkan permohonan *judicial review* atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU No. 40 Tahun 2004).

Proses integrasi Jamkesda tidak luput dari permasalahan baik secara teknis maupun hal-

hal yang sistematis di daerah yang telah memiliki sistem jaminan kesehatannya sendiri. Salah satu daerah yang telah menjalankan Jamkesda adalah Kabupaten Nganjuk. Pemerintah Kabupaten Nganjuk telah menerbitkan Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 03 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Perda No. 3 Tahun 2011) dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar secara gratis kepada masyarakat dan bersama-sama Pemerintah Provinsi Jawa Timur menjalankan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur (SJKD) yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Di Jawa Timur (Perda No. 4 Tahun 2008).

Seiring dengan berlakunya JKN, Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk harus mengubah kebijakan jaminan kesehatan yang telah diatur dalam Perda No. 3 Tahun 2011. Begitu pula dengan pelaksanaan SJKD yang masih dalam tahap awal, misalnya terkait pembebasan retribusi dalam pemberian pelayanan kesehatan tingkat dasar dan kepesertaan dan kelembagaan harus disesuaikan dengan penyelenggaraan JKN karena melingkupi nasional. Permasalahan lain terkait dengan integrasi Jamkesda ke JKN diantaranya data kepesertaan antara daerah dan BPJS Kesehatan masih belum sinkron sehingga dapat menimbulkan ketidakadilan bagi masyarakat terutama bagi masyarakat dengan kategori miskin dan tidak mampu serta masyarakat dengan kebutuhan khusus (marjinal).

Berdasarkan uraian di atas beberapa permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimanakah pelaksanaan kewajiban Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk dalam mengembangkan sistem jaminan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 22 huruf h UU No. 32 Tahun 2004. Bagaimana menyinkronkan Jamkesda yang telah dilaksanakan Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk dengan JKN?

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan di tingkat pusat maupun daerah. Selanjutnya dari tulisan ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan penyusunan kebijakan dalam pengembangan JKN dan sebagai penambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kebijakan yang diambil dari peraturan-peraturan yang berbentuk hukum normatif. Data yang digunakan berupa data sekunder yaitu peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang sistem jaminan kesehatan baik pusat maupun daerah. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap Kepala Dinas Kesehatan maupun Kepala Seksi Jaminan Kesehatan di Kabupaten Nganjuk. Penelitian dianalisis dengan menggunakan metode analisa kualitatif dengan menggambarkan fakta, permasalahan, ketentuan tentang pelaksanaan jaminan kesehatan di Kabupaten Nganjuk kemudian diuji dengan acuan teori perundang-undangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Nganjuk

Sebagai implementasi dari amanat Pasal 22 huruf h UU No. 32 Tahun 2004, Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan tingkat dasar berupa pembebasan dari retribusi melalui Perda No. 3 Tahun 2011. Jenis pelayanan tertentu saja yang dibebaskan dari retribusi, antara lain (1) pelayanan rawat jalan yang terdiri dari biaya rekam medis, pemeriksaan umum, dan tindakan medis ringan; (2) pelayanan Unit Gawat Darurat yang terdiri dari biaya rekam medis dan perawatan gawat darurat; (3) tindakan medis gigi; dan (4) pemeriksaan laboratorium. Pelayanan kesehatan hanya dibatasi di RSUD Nganjuk, Puskesmas dan jaringannya atau di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk yang meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, atau pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat.

Terdapat pengecualian bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yaitu dibebaskan dari seluruh retribusi pelayanan kesehatan sesuai dengan pedoman pelaksanaan yang berlaku. Penggantian pembebasan retribusi dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Pada tahun 2014 Pemerintah Kabupaten Nganjuk telah menyediakan anggaran pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin di luar Jamkesmas sekitar Rp. 10 Miliar (sepuluh miliar Rupiah) diperuntukkan bagi yang secara seluruh masyarakat miskin di Kabupaten Nganjuk berjumlah 509.027 (lima ratus sembilan ribu dua puluh tujuh) jiwa.

Terkait penggantian pembebasan retribusi, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Kabupaten Nganjuk (Kabid Yankes) menjelaskan bahwa setelah BPJS terbentuk, Perda No. 3 Tahun 2011 tidak berlaku bagi masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS. Hal tersebut dapat dibenarkan karena berdasarkan Pasal 60 ayat (2) UU No. 24 Tahun 2011 menyatakan bahwa sejak beroperasinya BPJS Kesehatan tanggal 1 Januari 2014, Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat. Dengan demikian sudah tidak ada lagi dana pembantuan untuk mengganti pembebasan retribusi dari Jamkesmas.

Raperda terkait pelayanan kesehatan dalam rangka JKN masih terus dibahas, namun Kepala Biro Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk menegaskan bahwa Kabupaten Nganjuk akan tetap menyelenggarakan sistem JKN secara bertahap dengan memanfaatkan peraturan yang lama terkait Jamkesda termasuk Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD). Pemanfaatan peraturan lama tersebut terlihat dengan masih memberlakukan pembebasan retribusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang berpedoman pada Perda No. 4 Tahun 2008 dan Perda No. 3 Tahun 2011 serta peraturan pelaksanaannya.

Hal tersebut senada dengan penjelasan Kabid Yankes, bahwa fungsi desentralisasi dalam hal JKN di Kabupaten Nganjuk belum berjalan sebagaimana mestinya karena masih terpusat pada program jaminan kesehatan di provinsi. Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk masih mengikuti Peraturan Gubernur/Bupati yang sudah ada yaitu berdasarkan Perda Provinsi dalam pelaksanaan jaminan kesehatan. Pemda

Nganjuk mendukung pemberian pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat, melalui perjanjian kerja sama dengan beberapa rumah sakit dan unit transfusi darah sebagai berikut:

1. Perjanjian Kerja sama Antara Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dan Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Surat Pernyataan Miskin (SPM) Tahun 2014 Nomor 445/465/411.202.a/2014 dan Nomor 445/61.2/411.202/2014 tertanggal 6 Februari 2014 (Perjanjian Kerja sama I);
2. Perjanjian Kerja sama Antara Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dan Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Surat Pernyataan Miskin (SPM) Tahun 2014 Nomor 445/465/411.202.a/2014 dan Nomor 445/359/411.202/2014 tertanggal 6 Februari 2014 (Perjanjian Kerja sama II);
3. Perjanjian Kerja sama Antara Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dan Unit Transfusi Darah/Palang Merah Indonesia Cabang Kabupaten Nganjuk Tentang Pelayanan Transfusi Darah Bagi Masyarakat Miskin Yang Menggunakan Surat Pernyataan Miskin (SPM) Tahun 2014 Nomor 445//411.202.a/2014 dan Nomor 076/PKS/UTDC/II/2014 tertanggal 6 Februari 2014 (Perjanjian Kerja sama III).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk dan Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono dalam Perjanjian Kerja sama I dan II meliputi rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut, pelayanan gawat darurat dan “*one day care*” sesuai dengan kebutuhan medis dan ketentuan pelayanan medis bagi peserta Jamkesda dan SPM Tahun 2014. Ruang lingkup pelayanan kesehatan tersebut meliputi prosedur, tata laksana dan jenis pelayanan kesehatan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jamkesda Tahun 2013 serta pemberian obat sesuai Formularium Nasional. Tarif pelayanan kesehatan untuk peserta Jamkesda ditetapkan sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan Pemerintah Kabupaten Nganjuk tentang Pelayanan Peserta Jamkesda, sedangkan masyarakat miskin yang menggunakan

SPM sesuai dengan tarif dalam Perda No. 3 Tahun 2011.

Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dalam Perjanjian Kerja sama III, menunjuk Unit Transfusi Darah/Palang Merah Indonesia Cabang Kabupaten Nganjuk untuk memberikan pelayanan transfusi darah bagi masyarakat miskin yang menggunakan SPM yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk dan Rumah Sakit Umum Kertosono. Kerja sama tersebut berlaku selama satu tahun sejak Januari 2014. Peserta yang membutuhkan pelayanan transfusi darah wajib menyerahkan formulir permintaan darah yang telah dilegalisir oleh tim pengendali rumah sakit dengan dilampiri fotokopi SPM dan surat bukti rawat inap. Selain itu, peserta harus mengisi formulir permintaan darah yang dilampiri surat rekomendasi jaminan biaya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk.

Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk memperkuat program JKN, dengan melakukan perjanjian kerja sama Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi peserta BPJS Kesehatan dengan PT ASKES (Persero) Cabang Utama Kediri dengan Nomor 471/KTR/VII.04/1213 dan Nomor 188/393/411.202/2014 yang ditandatangani pada tanggal 31 Desember 2013 (Perjanjian Kerja sama IV). Perjanjian tersebut berlaku selama satu tahun sejak Januari 2014 yang mengatur ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan berupa rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama dan pelayanan ambulan.

Peserta BPJS di Kabupaten Nganjuk telah didaftarkan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dengan PT ASKES (Persero) Cabang Utama Kediri pada tanggal 31 Desember 2013 (Kesepakatan Bersama). Kesepakatan tersebut telah memenuhi Pasal 29 ayat (1) Perpres No. 12 Tahun 2013 yang berbunyi “*Untuk pertama kali setiap Peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota setempat*”. Kesepakatan Bersama tersebut menetapkan jumlah peserta BPJS Kesehatan pertama kali di Kabupaten Nganjuk yaitu sejumlah 575.774 (lima ratus tujuh puluh lima ribu tujuh ratus tujuh puluh empat) jiwa.

Sinkronisasi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Nganjuk dengan JKN

Pasal 2 ayat (3) PP No. 38 Tahun 2007, menyebutkan bahwa urusan pengembangan dan penyelenggaraan sistem jaminan sosial pada dasarnya dibagi bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota), hal ini berarti pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki hak dan kewenangan yang sama untuk mengembangkan dan menyelenggarakan sistem jaminan sosial dalam lingkup skala masing-masing. Misalnya pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan melalui kebijakan retribusi dalam Perda No. 3 Tahun 2011 dilaksanakan untuk skala kabupaten dan SJKD untuk skala provinsi.

Kebijakan retribusi pelayanan kesehatan di Kabupaten Nganjuk merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial berupa perlindungan sosial dalam bentuk bantuan sosial kepada seluruh masyarakat Kabupaten Nganjuk. Bantuan sosial ini bersifat terbatas untuk jenis pelayanan kesehatan tertentu. Dengan adanya JKN, masyarakat yang mendapatkan pembebasan retribusi tersebut selanjutnya dibebani dengan iuran, kecuali bagi masyarakat miskin yang mendapat jaminan dari pemerintah menjadi PBI Jaminan Kesehatan.

Selanjutnya, dilihat dari mekanisme pengumpulan iuran wajib, SJKD menganut prinsip asuransi sosial sebagaimana diamanatkan UU No. 40 Tahun 2004. Pola asuransi komersial diterapkan dalam SJKD tersebut. Hal itu bisa dilihat dalam pembentukan Perda No. 4 Tahun 2008 masih mendasarkan pada Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (UU No. 2 Tahun 1992). Pengaturan tentang program asuransi sosial dalam UU No. 2 Tahun 1992 ditujukan hanya kepada Badan Usaha Milik Negara (BUMN) sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 14 ayat (1) UU No. 2 Tahun 1992 bahwa Program Asuransi Sosial hanya dapat diselenggarakan oleh Badan Usaha Milik Negara. BUMN merupakan badan usaha yang mengejar keuntungan, maka terhadap perusahaan yang menyelenggarakan Program Asuransi Sosial sebagaimana dimaksud di atas (BUMN) berlaku ketentuan mengenai pembinaan dan pengawasan dalam UU No. 2 Tahun 1992.

Berdasarkan Pasal 1 angka 13 Perda No. 4 Tahun 2008, BPJKD bukan BUMN karena pendiriannya diakui Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur melalui Pasal

5 ayat (1) Perda Nomor 4 Tahun 2008. Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan SJKD oleh BPJKD tidak dapat menggunakan ketentuan yang ada dalam UU No. 2 Tahun 1992 yang diperuntukan bagi perusahaan asuransi komersial.

Selain itu, SJKD memberikan batasan periode masa kepesertaan sebagaimana di sebutkan dalam Pasal 19 ayat (1) Perda No. 4 Tahun 2008 bahwa sasaran kepesertaan adalah seluruh warga masyarakat yang ada pada periode masa kepesertaan tertentu. Tidak ada penjelasan lebih lanjut batasan periode masa kepesertaan, dan ketentuan ini bertolak belakang dengan prinsip kepesertaan yang bersifat wajib baik yang ditetapkan dalam SJKD maupun JKN.

Pada tahap awal kepesertaan SJKD akan diutamakan bagi penduduk miskin diluar kuota Menteri Kesehatan dan tahapan selanjutnya kepesertaan SJKD untuk seluruh penduduk di Jawa Timur dengan ruang lingkup kepesertaan yang terdiri dari masyarakat miskin yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Timur dan masyarakat yang membayar iuran secara mandiri. Penduduk miskin diluar kuota Menteri Kesehatan dapat ditafsirkan sebagai peserta selain peserta Jamkesmas.

Seiring dengan berlakunya JKN, peserta Jamkesmas akan didaftarkan untuk pertama kali sebagai PBI Jaminan Kesehatan. Masyarakat miskin diluar kepesertaan Jamkesmas akan dibayarkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Nganjuk (*cost sharing*) yang bersumber dari APBD dengan besaran yang disesuaikan dengan kesepakatan. Kewajiban Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota/Kabupaten tersebut sebagai akibat dari data peserta penerima bantuan iuran yang belum terdata sebagai data PBI Jaminan Kesehatan.

Pemberlakuan PP No 101 Tahun 2012 menyebabkan masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan dan memenuhi kriteria sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan seharusnya dapat menjadi data tambahan di BPJS Kesehatan dengan cara memberikan informasi kepada unit pengaduan yang berada di dinas kesehatan. Kekosongan kuota yang diakibatkan kematian, data ganda dan sebagainya dapat digunakan bagi Jaminan Kesehatan. Pemerintah Daerah akan terbebani untuk menanggung iuran JKN, jika kuota tersebut tidak ada.

Iuran yang ditanggung Pemerintah Daerah selanjutnya dapat mengacu pada Perpres No. 111 Tahun 2013 yang menyebutkan bahwa iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp 19.225,00 (Sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per orang per bulan, tanpa memperhitungkan kemampuan anggaran Kabupaten Nganjuk.

Jika dikaitkan dengan ketentuan dalam UU No. 40 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa pada tahap pertama, iuran program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu akan dibayarkan Pemerintah, maka Pemerintah Daerah dapat terlepas dari kewajiban membayar iuran tersebut. Hal itu didasarkan bahwa dalam UU No. 40 Tahun 2004 tidak menyebutkan pengertian Pemerintah, namun dapat dipastikan bahwa yang dimaksud dengan pemerintah adalah Pemerintah Pusat karena lingkup penyelenggaraan JKN adalah skala nasional.

Selain itu, diperkuat dengan adanya putusan MK atas *judicial review* UU No. 40 Tahun 2004, BPJKD yang telah dibentuk melalui Perda No. 4 Tahun 2008 dapat diakui sebagai BPJS Daerah, sehingga Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dapat mengembangkan sistem jaminannya sendiri. BPJS telah membantu Pemerintah Pusat membayar iuran bagi fakir miskin dan orang tidak mampu di Kabupaten Nganjuk dan seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. Keberadaan BPJS juga membantu mencapai *universal health coverage*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pemerintah Kabupaten Nganjuk telah melaksanakan fungsi pelayanan sosial melalui kebijakan pembebasan retribusi pelayanan kesehatannya dengan beberapa pembatasan dan bersama-sama Pemerintah Provinsi Jawa Timur menyelenggarakan SJKD.

Sinkronisasi jaminan kesehatan di Kabupaten Nganjuk dapat diawali dengan proses integrasi kebijakan pembebasan retribusi pelayanan kesehatan kepada SJKD dan melanjutkan kebijakan kesehatan melalui *cost sharing* dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk memudahkan proses integrasi kepada JKN.

Pembentukan BPJKD dalam bentuk Perda Jawa Timur No. 4 Tahun 2008 telah sesuai dengan petunjuk MK dalam putusan atas *judicial review* Pasal 5 UU No. 40 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa Pasal 5 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 harus ditafsirkan bahwa ketentuan tersebut dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat. Pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah yang memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional dalam UU No. 40 Tahun 2004.

Saran

Penelitian ini menyarankan bahwa kabupaten Nganjuk dalam upaya mensukseskan *universal health coverage*, perlu melaksanakan pendataan ulang atau validitas data peserta jamkesmas, surat keterangan miskin dan peserta yang mampu membayar iuran. Hal ini diperlukan untuk melakukan perencanaan pembiayaan jaminan kesehatan yang harus dibayarkan oleh pemerintah daerah sebelum seluruh penduduk Kabupaten Nganjuk dijamin Pemerintah Pusat melalui JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 1945. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 1992. Undang-Undang No. 2 Tahun 1992, Pasal 14 ayat (2) tentang Usaha Perasuransian. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2012. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012, LN Tahun 2012 No. 264, TLN No. 5372 tentang Penerima Bantuan iuran Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, LN Tahun 2004 No. 150, TLN No. 4456 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2005. Putusan Perkara Nomor 007/PUU-III/2005 tertanggal 31 Agustus 2005. Jakarta: Mahkamah Konstitusi RI.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2008. Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Di Jawa Timur. Surabaya: Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah

Provinsi Jawa timur Nomor 4 Tahun 2008 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur. Surabaya: Gubernur Jawa Timur.

Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Daerah Kabupaten Nganjuk, No. 3 Tahun 2011, LD Tahun 2011 No. 01 Seri C tentang Retribusi Jasa Umum. Nganjuk: Pemda Kabupaten Nganjuk.

Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2013. Peraturan Presiden RI No. 12 Tahun 2013, LN No. 29 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta.

Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2013. Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013, LN tahun 2013, No. 55 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta.