

EVALUASI TATA KELOLA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PENGUAT PERAN PEMERINTAH DAERAH BENGKULU

Vini Restu Insani^{1*}, Jon Hendri Nurdan²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu, Jl. Merapi Raya no.43 Kebun Tebeng Bengkulu

Email Korespondensi: vinirestuinsani@yahoo.com^{1}, jonnurdan@unived.ac.id²

Submitted: 08-01-2022, Reviewer: 18-01-2022, Accepted: 28-01-2022

ABSTRACT

Universal Health Coverage (UHC) in Indonesia can be realized with the role and support of the local government (Pemda) in the National Health Insurance (JKN-KIS) program, namely by expanding the coverage of JKN-KIS participants, improving quality services, and increasing compliance. The efforts that can be made by the Regional Government in expanding JKN-KIS participation are integrating the Regional Health Insurance (Jamkesda) program into the JKN-KIS program in order to optimize other aspects of financing outside of the Provincial Health Insurance (Jamkesprov) financing. Bengkulu Prosperous Card so that there is no overlapping. The existence of regulatory fragmentation and disharmony of membership data turned out to provide diversity to the health capacity and governance of JKN implementation in Bengkulu Province.

Keywords : JKN, UHC, Local Government

ABSTRAK

Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia dapat terwujud dengan adanya peran dan dukungan dari pemerintah daerah (Pemda) pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) yaitu dengan memperluas cakupan peserta JKN-KIS, meningkatkan pelayanan yang berkualitas, serta peningkatan kepatuhan. Adapun upaya yang dapat dilakukan Pemda dalam memperluas kepesertaan JKN-KIS yaitu melakukan integrasi program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam program JKN-KIS guna mengoptimalkan pada aspek pembiayaan lain diluar pembiayaan Jaminan Kesehatan Provinsi (Jamkesprov). Kartu Bengkulu Sejahtera agar tidak terjadi overlapping (tumpang tindih). Adanya fragmentasi regulasi dan disharmonisasi data kepesertaan ternyata memberikan keragaman terhadap kapasitas kesehatan dan tata kelola penyelenggaraan JKN di Provinsi Bengkulu

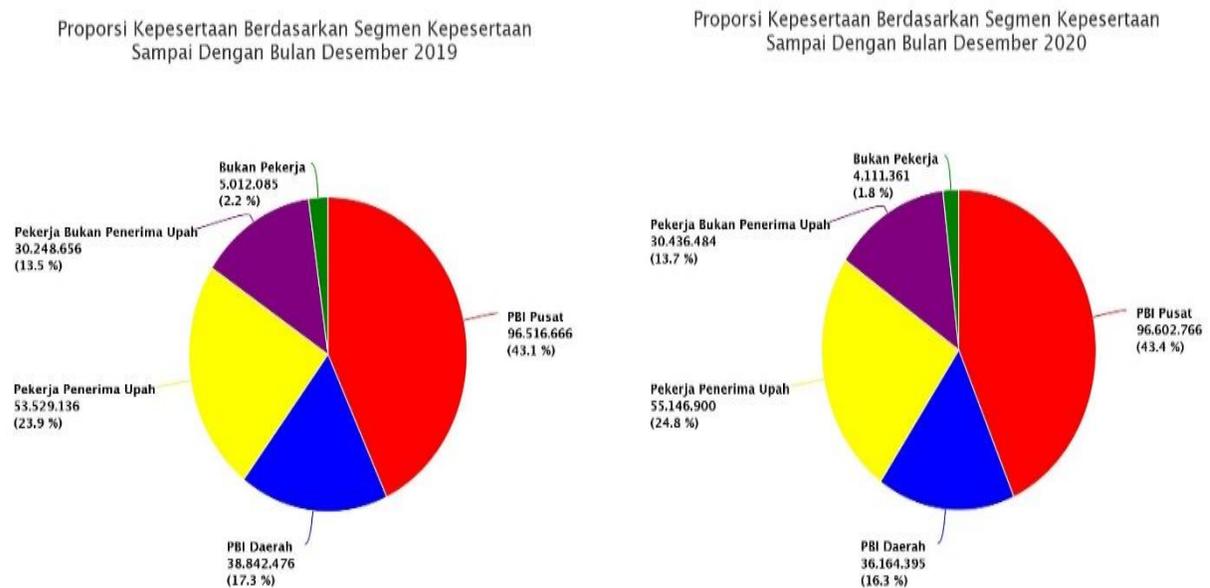
Kata kunci : JKN, UHC, Pemerintah Daerah

PENDAHULUAN

Kepala pemerintah daerah sebagai pemimpin dalam pelaksanaan urusan pemerintah daerah yang memiliki kewenangan otonom terhadap daerahnya dalam pencapaian *Universal Health Covarage* (UHC) menjadi salah satu hal penting dalam pencapaian kepesertaan JKN guna melindungi masyarakat terhadap permasalahan ekonomi yang disebabkan oleh masalah kesehatan. Akan tetapi saat ini tantangan dan hambatan program JKN masih banyak dihadapi. Hal ini diperparah dengan dampak ekonomi dimasa pandemi Covid-19 dengan perekonomian masyarakat. Menurut hasil data Kementerian TenagaKerja Republik Indonesia didapatkan yaitu pekerja yang dirumahkan oleh perusahaannya didaptnkan lebih dari 1,5 juta dan 90% diantaranya terkena dampak Pemutusan Hubungan Kerja (PHK). Pekerja yang terkena PHK, dari sektor formal sebesar 77% dan informal sebesar 23 % serta sebanyak

114.340 perusahaan telah melakukan PHK terhadap pekerjanya. (Yamali & Putri, 2020) Data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2019 adalah 83,61% dan tahun 2020 adalah 82,07 % maka didapatkan terjadi penurunan 1,54% akibat dampak Covid-19 terhadap perekonomian pada kepesertaan Bukan Pekerja yaitu penurunan 0,4% (Dewan Jaminan Sosial Nasional RI, 2020).

Selama pelaksanaan JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan dikelola secara sentralistis, sehingga bila terjadi kendala di bawah pimpinan cabang atau deputi wilayah akan terlambat untuk diatasi. Diperparah lagi masih lemahnya regulasi kewenangan kepada pemerintah daerah, seperti pada Instruksi Presiden nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijelaskan peran pemerintah daerah bagi masyarakat kurang mampu hanya sebatas pembayaran premi peserta JKN-KIS dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).



Gambar 1. Proporsi Peserta JKN-KIS Berdasarkan Segmen Kepesertaan

Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia dapat terwujud dengan adanya peran dan dukungan dari Pemda pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) yaitu dengan memperluas cakupan peserta JKN-KIS, meningkatkan pelayanan yang berkualitas, serta peningkatan kepatuhan. Upaya yang dapat dilakukan pemerintah daerah yaitu dengan mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke program JKN-KIS agar cakupan kepesertaan JKN-KIS dapat tercapai. Saat ini cakupan kepesertaan JKN-KIS di Provinsi Bengkulu 2021 adalah 79,81%, dengan proporsi kepesertaan berdasarkan segmen Kepesertaan yang dibiayakan pemerintah yaitu PBI Pusat sebesar 46,4% dan PBI Daerah 9,8% (Dewan Jaminan Sosial Nasional RI, 2021). Belum adanya Peraturan Gubernur provinsi Bengkulu mengenai pengintegrasian Jamkesda ke dalam program JKN-KIS sehingga hal ini membuat peran pemerintah daerah Bengkulu tidak optimal dan kepesertaan Jamkespro atau Kartu Bengkulu Sejahtera yang diluncurkan pada bulan Maret 2021 menjadikan disharmonisasi regulasi integrasi program JKN dan data kepesertaan JKN di Bengkulu. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisa faktor penyebab lemahnya peran pemerintah daerah Bengkulu pada program JKN dan dampak yang terjadi jika tidak adanya perubahan peran pemerintah daerah Bengkulu terhadap kebijakan JKN?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Dalam pengumpulan data penelitian menggunakan teknik *literature study*. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai Instruksi Presiden (Inpres) nomor 8 tahun 2017, Pemda disarankan agar dapat memastikan bahwa semua penduduknya terdaftar dalam program JKN. Namun ternyata hingga tahun 2021 masyarakat Provinsi Bengkulu masih belum menjangkau UHC. Namun ternyata sampai dengan 2021 masyarakat di Provinsi Bengkulu juga belum mencapai UHC. Adapun penyebab lemahnya peran Pemerintahan Daerah Bengkulu pada program JKN adalah:

Fragmentasi Regulasi Penyelenggaraan Kebijakan Kesehatan

Selama ini, penyelenggaraan JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan secara sentralistis, sehingga kewenangan bila terjadi kendala penyelenggaraan JKN yang terjadi di wilayah kerja cabang atau regional wilayah diselesaikan oleh BPJS Kesehatan Pusat, imbasnya adalah pemecahan masalah terlambat untuk diatasi. Hal ini terjadi dilatarbelakangi oleh (Dewan Jaminan Sosial Nasional RI, 2020) pasal 19 ayat 1 dinyatakan bahwa penyelenggaraan JKN didasarkan pada prinsip asuransi dan ekuitas (UU BPJS, 2011) dan pada pasal 7 ayat 2

dinyatakan BPJS bertanggungjawab kepada Presiden. Padahal apabila ditelaah lebih lanjut tidak ada secara garis tegas pemerintah pusat maupun pemerintah daerah mempunyai kewenangan eksklusif dalam penyelenggaraan JKN. Apabila kita telaah dari sisi regulasi, ternyata juga mengalami disharmonisasi, dimana tidak ada pasal yang menjelaskan rinci peran pemerintah daerah dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Selama ini, penyelenggaraan JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan secara sentralistis, sehingga kewenangan bila terjadi kendala penyelenggaraan JKN yang terjadi di wilayah kerja cabang atau regional wilayah diselesaikan oleh BPJS Kesehatan Pusat,

imbasnya adalah pemecahan masalah terlambat untuk diatasi. Padahal apabila ditelaah lebih lanjut tidak ada secara garis tegas pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki kewenangan eksklusif dalam penyelenggaraan JKN. Namun sampai saat ini pemerintah provinsi Bengkulu belum juga mengeluarkan peraturan daerah dalam mengintegrasikan program Jamkesda ke dalam program JKN dengan dibuktikan pada bulan Maret 2021 pemerintah daerah Bengkulu mengeluarkan Kartu Bengkulu Sejahtera sehingga menjadi *overlapping* dengan regulasi Peraturan DJSN Nomor 01 Tahun 2016 tentang Kebijakan Umum Integrasi Program Jaminan Kesehatan Daerah ke dalam Program JKN.

Tabel 1. Disharmonisasi Regulasi Penyelenggaraan Kebijakan Kesehatan

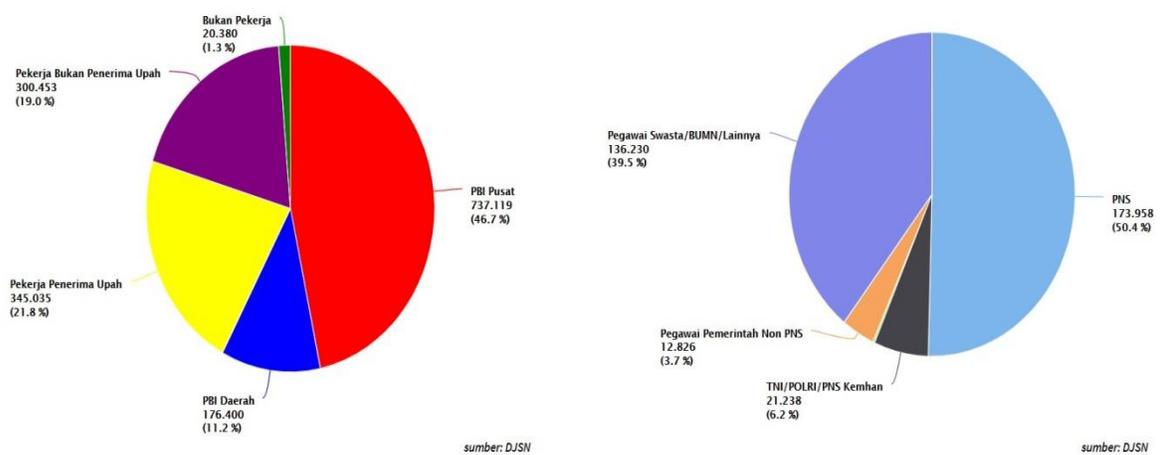
REGULASI	KETERANGAN
UU nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah	
UU nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN	Dalam pasal yang tertuang dalam UU belum ada wewenang peran Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan JKN
Putusan MK nomor 007/2005 terkait pasal 5 ayat (2), (3) dan (4) UU SJSN	Dalam pasal kerangka sistem jaminan sosial untuk membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yang berada setingkat daerah tertutup dapat dilakukan oleh pemerintah daerah.
UU nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS	Dalam UU ini pun tidak ada kewenangan pengawasan diberikan kepada pemerintah daerah, namun pengawasan diberikan oleh internal BPJS dan eksternal oleh BPK, KPK, OJK, DJSN
UU nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	Pada pasal 12 menjelaskan kewajiban keterkaitan antara klasifikasi urusan pemerintah konkuren dengan pelayanan dasar kesehatan
Peraturan DJSN nomor 01 tahun 2016 tentang Kebijakan Umum Integrasi Program Jaminan Kesehatan Daerah ke Dalam Program JKN	
Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Utara nomor 5 tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Daerah	Dalam pasal 4 Bupati bertanggungjawab dalam penyelenggaraan Jamkesda dan dalam pasal 6 bahwa penduduk yang belum terdaftar menjadi peserta PBI dan atau belum menjadi peserta jaminan kesehatan maka dapat dijadikan calon peserta Jamkesda

Disharmonis Data Kebersertaan Penduduk Miskin atau Tidak Mampu

Dalam data website DJSN, Proporsi Kepesertaan berdasarkan Segmen-Kepesertaan Program JKN di Provinsi Bengkulu sebagai berikut:

Berdasarkan gambar dibawah, jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI Pusat

adalah 739.177 jiwa atau 46,6% dan PBI Daerah sebanyak 176.222 jiwa atau 11,1%, sehingga pada provinsi Bengkulu jumlah penduduk miskin atau tidak mampu dalam program JKN yaitu sebanyak 915.399 jiwa atau 57,7%.



Gambar 2. Kepesertaan Program JKN di Provinsi Bengkulu Tahun 2020

Sedangkan bila dilihat dari peserta JKN di Provinsi Bengkulu didapat dari Dinas

Kesehatan Bengkulu 2020 dengan komposisi sebagai berikut :

Tabel 2. Proporsi Kepesertaan program JKN di Provinsi Bengkulu Tahun 2020

Kab/Kota di Provinsi Bengkulu	Penduduk	Jamkesprop	PBI Daerah	PBI Pusat	PPU	Bukan Pekerja	PBP	Peserta JKN	Persentase UHC
Kab. Kaur	130.266	1.497	5.173	63.626	14.391	9.670	13.440	99.094	76%
Kab. Bengkulu Selatan	168.936	1.941	40.260	69.885	23.234	3.153	18.695	157.168	93%
kab. Seluma	212.367	2.440	11.962	94.710	26.501	4.150	34.720	170.748	80%
Kab. Bengkulu Tengah	114.043	1.310	10.402	43.319	14.377	6.200	16.685	86.713	76%
Kab. Kepahiang	151.682	1.743	14.253	48.821	16.513	8.910	20.094	102.315	67%
Kab. Rejang Lebong	279.436	3.211	2.800	107.186	30.064	4.289	7.674	180.424	65%
Kab. Lebong	107.119	1.231	30.205	33.208	9.898	6.750	9.083	84.300	79%
Kab. Bengkulu Utara	285.852	3.285	5.409	124.992	46.145	2.601	40.674	223.106	78%
Kab. Mukomuko	182.338	2.095	5.890	55.556	36.337	9.400	38.157	138.975	76%
Kota Bengkulu	369.539	4.246	4.146	87.614	44.389	11.610	124.560	276.565	75%
Jumlah	2.001.578	22.999	155.700	728.917	261.849	26.161	323.782	1.519.408	76%

Sumber: Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2020

Hasil laporan diatas didapatkan jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI Pusat adalah 728.917 jiwa atau 47,97%, PBI Daerah sebanyak 155.700 jiwa atau 10,24% dan Jamkesprop sebanyak 22.999 jiwa atau 1,51%, sehingga peserta JKN Provinsi Bengkulu memiliki penduduk miskin atau tidak mampu sebanyak 907.616 jiwa atau 59,73%. Sedangkan menurut proporsi jumlah penduduk miskin berdasarkan data Badan Statistik Indonesia 2021 adalah didapatkan jumlah penduduk miskin di Provinsi Bengkulu per September 2020 sebanyak 309.000 jiwa atau 15,3% dari jumlah penduduk provinsi Bengkulu. (BPS,2020)

Apabila diperhatikan ada perbedaan persentase antara cakupan kepesertaan pada website DJSN, Dinas Provinsi Bengkulu dan Statistik Indonesia 2021. Perbedaan data penduduk miskin baik pada tingkat pusat dan Pemda Provinsi Bengkulu menyebabkan

perbedaan data penduduk miskin. Hal ini juga berdampak pada data kemiskinan peserta JKN khususnya PBI yang ditanggung Dinas Sosial Provinsi Bengkulu dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil berbeda akibat keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dan dana untuk melakukan verifikasi data peserta PBI.(Nurdan, 2020) Fragmentasi dan sulitnya akses memperoleh data dan informasi kepesertaan JKN dari peserta masyarakat kurang mampu membuat peran pemerintah daerah dalam menjamin pelayanan kesehatan untuk masyarakat tidak mampu tidak optimal.

Kemudian jika diperhatikan tabel 2, masih terdapat data kepesertaan Jamkesprop dan pada bulan Maret 2021 diluncurkannya Kartu Bengkulu Sejahtera oleh Gubernur Bengkulu artinya bahwa data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Pemerintah Daerah masih belum melakukan

amanah peraturan DJSN Nomor 1 Tahun 2016 dalam melakukan integrasi Jamkesda kedalam program JKN, hal ini menyebabkan disharmonisasi regulasi dan data kepesertaan yang ditampilkan.

Peran Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu dalam Pemanfaatan Dana JKN

Dalam mengatasi defisit BPJS Kesehatan, maka Presiden pada bulan Oktober 2019 merilis Peraturan Presiden No 75 tahun 2019 mengenai kenaikan tarif iuran JKN. Hasil perhitungan menurut (Aktariyani, 2019), didapatkan kenaikan premi peserta PBI 21,5 triliun dari perhitungan Rp 19.000 (selisih kenaikan iuran) dikalikan 94.147.742 jiwa dikalikan 12 bulan meruoakan tanggung jawab pemerintah pusat dari dana APBD. Hal ini menunjukkan bahwa peran pemerintah daerah dalam kenaikan premi tidak ada.

Menurut data DJSN pada Desember 2020 BPJS Kesehatan masih mengalami defisit 7,69T. Situasi defisit JKN ini tentu saja akan menjadi beban pemerintah pusat, sedangkan pemerintah daerah tidak terlibat dalam menanggung beban defisit walaupun pemda memiliki fiska yang tinggi.

Peran Pemda Bengkulu terhadap pencapaian UHC di Bengkulu sangatlah penting. Dengan peran aktif Pemda Bengkulu terhadap kebijakan JKN mencapai UHC bisa membangun rasa percaya masyarakat dan peningkatan pelayanan yang diberikan fasilitas kesehatan terhadap program JKN.

Fragmentasi regulasi JKN terhadap peran Pemda menyebabkan lemahnya pengambilan keputusan strategis yang bisa dilakukan Pemda, sehingga ada beberapa riwayat regulasi terkait JKN yang tidak berjalan dengan baik, yaitu :

- a. Peraturan Presiden (Perpres) nomor 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, yang tertuang pada pasal 35 menyebutkan dalam penyelenggaraan program JKN pemerintah pusat dan daerah mempunyai tanggungjawan untuk menyediakan fasilitas kesehatan.(Perpres RI 12, 2013)
- b. Instruksi Presiden nomor 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN, dimana regulasi ini tidak berjalan sebagai mana mestinya dan terkesan dalam penyelenggaraan JKN, pemerintah daerah hanya sebatas untuk melakukan pembayaran premi peserta PBI APBD diwilayah kerja. Padahal pada butir kesepuluh dan kesebelas peran para Gubernur, Bupati dan Walikota antara lain memastikan bawah seluruh penduduk di wilayah kerjanya telah terdaftar menjadi peserta JKN, sarana dan prasarana kesehatan tersedia serta SDM kesehatan

tercukupi guna optimalisasi program JKN, dan lain-lain. (Inpres 8, 2017)

- c. Perpes nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan juga tidak berjalan sebagaimana mestinya karena akses dan koordinasi antara BPJS Kesehatan bersifat instansi vertikal.(Perpres Nomor 82 Tahun 2018, 2018)
- d. Perpes nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Regulasi ini hanya menjelaskan kewajiban Pemda untuk membayar iuran bagi masyarakat tidak mampu.(Perpres RI, 2020)
- e. Belum adanya peraturan daerah provinsi Bengkulu sebagai “payung“ dalam amanah capaian *Universal Health Coverage* seseuai yang tertuang pada perturan DJSN nomor 1 tahun 2016 agar program Jamkesda terintegrasi dengan program JKN, sehingga mengakibatkan hal ini menyebabkan disharmonisasi regulasi dan data kepesertaan yang ditampilkan.

Jelas masih adanya keterbatasan induk dari program JKN yang tertuang dalam UU SJSN dan BPJS. Padahal sudah cukup jelas dan signifikan perubahan terhadap sistem pembiayaan sudah diatur dalam Perpes no 75 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, namun peran pemerintah daerah dalam implementasi sangat lemah.

Perbedaan data kepesertaan ini disebabkan oleh kurang optimalnya verifikasi dan validasi data kepesertaan. Masing-masing instansi masih terfragmentasi dalam *database*, hal ini diperparah dengan masih terfragmentasinya sistem informasi kesehatan hingga saat ini. Saat ini mekanisme manual dalam sistem informasi dilakukan bila terdapat perbedaan informasi dan data yang tersaji. Data atau informasi yang diproses akan memberikan peluang berbeda, karena tidak didapat pada satu data dan bukan tidak mungkin juga akan terjadi duplikasi data seperti seseorang memiliki nama yang berbeda antara kartu identitas (KTP) dan kartu BPJS. Hal ini akan berimplikasi jumlah kepesertaan PBI atau data orang tidak mampu menjadi meningkat. Hal lain terkait duplikasi data menyebabkan dana APBD yang digunakan untuk membiayai iuran bagi masyarakat tidak mampu tidak tepat sasaran dan tidak optimal.

Peran Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu dalam pemanfaatan dana JKN masih lemah dan belum optimal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2018, alokasi total anggaran kesehatan dalam APBD sudah sesuai dengan Surat

Edaran Mendagri No 440/3890/SJ tentang Dukungan Pemerintah Daerah pada program JKN dimana 10% dari total belanja APBD diluar gaji harus di alokasikan oleh Pemda untuk anggaran kesehatan. Dalam hal ini anggaran kesehatan provinsi Bengkulu sebesar 15,45% atau sebesar Rp.1.005.397.419.003 dari total APBD kabupaten/kota Provinsi Bengkulu Rp. 6.505.783.856.100.(Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019). Begitu juga yang telah dijelaskan pada tabel 4 bahwa dengan dana kapitasi JKN provinsi Bengkulu pada tahun 2019 yang melebihi dari beban pelayanan pada fasilitas kesehatan dapat digunakan untuk melakukan optimalisasi pada pembiayaan premi peserta PBI APBD yang belum terjangkau pusat. (Kebijakan kompensasi dalam Pasal 23 UU SJSN), akibat dua faktor diatas menyebabkan peran pemerintah dalam pencapaian UHC di Bengkulu akan sulit terwujud.

Masih rendahnya peran Pemda Bengkulu, maka penelitian ini merekomendasikan beberapa opsi kebijakan yaitu :

1. Perlu adanya revisi pada UU SJSN dan UU BPJS, ini merupakan marwah Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) beserta pemerintah pusat, agar regulasi induk ini merupakan regulasi krusial sehingga dengan revisi regulasi ini akan mengakomodir penyelenggaraan JKN oleh Pemda dan stakeholder lintas sektor dapat terimplementasi peran yang diharapkan.
2. Perpres nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan juga harus dilakukan revisi kembali dan regulasi revisi harus dijelaskan secara tegas dalam kandungan pasal didalamnya peran kedudukan, kewenangan serta tanggungjawab kementerian kesehatan, DJSN, BPJS Kesehatan, serta pemerintah daerah dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan.
3. Dalam mengintegrasikan data kepesertaan JKN-KIS perlu adanya koordinasi antara Kementerian Dalam Negeri, DJSN, BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan serta pemerintah Pusat segera menindakanlanjut membuat pedoman teknis terhadap dana kompensasi (yang sudah tertuang pada pasal 23 UU SJSN) dari sisa dana pembiayaan pelayanan agar bagi daerah dengan fiskal yang memadai untuk dapat berkontribusi mendanai sebagian defisit BPJS Kesehatan terutama pembiayaan penungggakan iuran BPJS Kesehatan kepesertaan mandiri yang seharusnya mereka masuk ke dalam iuran

yang dibayarkan pemerintah daerah atau PBI APBD.

4. Realisasi regulasi Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu dalam mengintegrasikan Jamkesda kedalam program JKN sesuai dengan amanah Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 01 Tahun 2016 sehingga Pemda dapat mengoptimalkan pada aspek kepesertaan dan pembiayaan JKN. Pembiayaan lain terkait pembiayaan kesehatan diluar JKN, Pemda dapat bekerjasama dengan instansi pemerintah daerah lain, seperti Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Provinsi Bengkulu, sehingga tidak ada *overlapping* (tumpang tindih) regulasi JKN.

SIMPULAN

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan bahwa belum tercapainya UHC di Bengkulu dikarenakan peran Pemda Bengkulu masih sangat rendah. Fragmentasi regulasi pelaksanaan peran Pemda masih sangat lemah hanya sebatas pembayaran iuran peserta JKN di wilayah Bengkulu. Perbedaan data kepesertaan PBI di Provinsi Bengkulu memperparahkan kegagalan pencapaian UHC di Provinsi Bengkulu.

Dengan diselenggarakannya revisi kebijakan diatas diharapkan pemerintah daerah Bengkulu dapat mendanai defisit BPJS Kesehatan sesuai dengan kemampuan fiskal daerah agar kepesertaan JKN khususnya peserta PBI APBD dapat *tercover* semua dan tepat sasaran sesuai dengan data pada Dinas Sosial Bengkulu dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil serta BPJS Kesehatan Bengkulu sebagai badan penyelenggara JKN di Provinsi Bengkulu.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih untuk Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi S2 Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Dehasen Bengkulu dan pihak yang telah berkontribusi dan membantu selama proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aktariyani, T. et al. (2019). Policy Brief Policy Brief; Penguatan Peran Pemerintah Daerah Dalam Mengatasi Krisis JKN. August, 14.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2016). Pentingnya Dukungan Pemda Untuk Mendukung Universal Health Coverage. Diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional RI. (2020). Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.

- <http://sismonev.djsn.go.id/sismonev.php>.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019. <http://dinkes.bengkuluprov.go.id/>
- DJSN. (2016). Peraturan DJSN nomor 01 Tahun 2016 tentang Kebijakan Umum Integrasi Program Jaminan Kesehatan Daerah ke dalam Program JKN.
- Idris, F. (2020). Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan (Auditan) tahun 2019.
- Instruksi Presiden nomor 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN.
- Mundiharno. Peta jalan menuju universal coverage jaminan kesehatan (road map to a Universal Health Coverage). *J Legis Indones.* 2012;(3):207-222. <http://ejurnal.peraturan.go.id/index.php/jli/article/view/386>
- Nurdan, dkk. (2020). Hasil Penelitian Kebijakan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional 2019 DI Provinsi Bengkulu. 1–14.
- Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Utara nomor 5 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Daerah.
- Perpres Nomor 82 Tahun 2018. (2018). Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Sugiyono. (2016). Buku Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Cetakan Ke. CV Alfabeta;
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- UU BPJS. (2011). Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. <https://doi.org/10.16194/j.cnki.31-1059/g4.2011.07.016>
- Widada. Trisna. dkk. (2017). Peran badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan dan implikasinya terhadap kesehatan masyarakat (studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Kesehatan Nasional.* 23 (2). Diakses dari <http://jurnal.ugm.ac.id/JKN>
- Yamali, F. R., & Putri, R. N. (2020). Dampak Covid-19 Terhadap Ekonomi Indonesia. *Ekonomis: Journal of Economics and Business,* 4(2), 384. <https://doi.org/10.33087/ekonomis.v4i2.179>