

Membangun Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang Berkualitas: Kajian Literatur untuk Mempelajari Tantangan dan Merumuskan Solusi

Siti Nurul Azizah

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Wulan Septiana

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Riswandy Wasir

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Alamat: Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jl. Limo Raya No.8 Limo, Kec. Limo, Kota Depok, Jawa Barat 16514

Korespondensi penulis: : [2110713016@mahasiwa.upnvj.ac.id*](mailto:2110713016@mahasiwa.upnvj.ac.id)

Abstract. *The National Health Insurance Program is a government program that aims to provide comprehensive health insurance for all Indonesian citizens, ensuring that they can live in a healthy, productive and prosperous condition. The government has made efforts to overcome the National Health Insurance (JKN) deficit by allocating Tobacco Excise Revenue Sharing Funds (DBHCHT), cigarette tax contributions from regions, and cuts to the General Allocation Fund (DAU). Method: used is a literature review, articles are collected using search engines such as Google Scholar and PubMed. Results: Based on the articles collected, the results show that national health insurance still has many challenges or problems in implementing JKN including contribution levels that are still low and not in accordance with the actuarial calculations. accurate. Several steps that can be taken to overcome the National Health Insurance (JKN) financing deficit include: adjusting contributions with accurate actuarial calculations, increasing the number of JKN participants. Conclusion: The National Health Insurance Program is a government program that aims to provide comprehensive health insurance for all Indonesian citizens, ensuring that they can live in a healthy, productive and prosperous condition. JKN still has many challenges and there are also solutions to these problems..*

Keywords: *National Health Insurance (JKN), Quality, Solutions, Challenges.*

Abstrak. Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh warga Indonesia, memastikan agar mereka dapat hidup dalam kondisi sehat, produktif, dan sejahtera. Pemerintah telah melakukan upaya

untuk mengatasi defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mengalokasikan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), kontribusi pajak rokok dari daerah, dan pemotongan Dana Alokasi Umum (DAU). **Metode:** yang di gunakan adalah *literatur review*, artikel dikumpulkan dengan menggunakan mesin pencari seperti *google scholar* dan *PubMed*. **Hasil:** Berdasarkan artikel yang dikumpulkan didapatkan hasil bahwa jaminan Kesehatan nasional ini masih banyak tantangan atau permasalahan dalam pelaksanaan JKN meliputi tingkat iuran yang masih rendah dan tidak sesuai dengan perhitungan aktuarial yang akurat. Beberapa langkah yang bisa diambil untuk mengatasi defisit pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) antara lain: menyesuaikan iuran dengan perhitungan *aktuarial* yang akurat, meningkatkan jumlah peserta JKN. **Kesimpulan:** Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh warga Indonesia, memastikan agar mereka dapat hidup dalam kondisi sehat, produktif, dan sejahtera. JKN masih banyak tantangan dan ada juga solusi untuk permasalahan tersebut.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kualitas, Sosial, Tantangan.

LATAR BELAKANG

Lebih dari 250 juta orang tinggal di Indonesia, yang merupakan negara berkembang. Indonesia menghadapi banyak masalah yang cukup beragam, termasuk masalah kesehatan bagi masyarakatnya. Sejak memulai program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan bagi seluruh penduduknya pada tahun 2014, Indonesia telah resmi memulai era baru dalam kesehatan. Untuk memberikan layanan jaminan kesehatan secara nasional, negara berkembang seperti Indonesia memerlukan keberanian dan tekad yang kuat. (Ananta, 2018). Peraturan Perundang-undangan RI Nomor 36 tahun 2009 berkaitan dengan kesehatan menyatakan bahwa tujuan pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk memberi seluruh penduduk kesempatan untuk menjalani kehidupan yang sehat. Tujuan ini dimaksudkan untuk mencapai persentase kesehatan yang lebih optimal dan maksimal, yang akan menjadi sumber daya manusia yang produktif baik dalam bidang ekonomi maupun sosial (Agustina 2015) dalam (Rochmawati et al., 2021).

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh warga Indonesia, memastikan agar mereka dapat hidup dalam kondisi sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini memberikan manfaat dalam bentuk layanan kesehatan yang menyeluruh kepada setiap individu, mencakup upaya promosi kesehatan, kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit

(*preventif*), pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) termasuk pemberian obat dan bahan medis. Tujuan utama program JKN yaitu meningkatkan *aksesibilitas* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan mereka (Arofah et al., 2022). Semua layanan ini diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan manajemen yang terkendali baik dalam aspek mutu maupun biaya, yang dikenal dengan istilah *managed care* (Direktorat Penyusunan APBN, 2013). Untuk memberikan perlindungan sosial dan, tentu saja, kesejahteraan, suatu negara mengadopsi sistem jaminan kesehatan nasional. Menurut konsep negara yang memiliki status dan keadaan yang sejahtera, negara itu harus melakukan segala sesuatu untuk memastikan bahwa keadaan yang sejahtera tersedia untuk semua warganya. (Gunawan, 2021). Pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk menyelesaikan masalah pendanaan BPJS Kesehatan. Perpres tersebut mengatur dukungan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, termasuk peningkatan pencapaian peserta di wilayahnya, kepatuhan pembayaran iuran, peningkatan pelayanan kesehatan, dan bentuk dukungan lainnya (Martira & Nursadi, 2020).

Universal Health Coverage (UHC) merupakan salah satu tujuan yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Seluruh negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) diharapkan untuk mendukung dan mempercepat implementasi UHC di negara masing-masing. Setiap negara diharapkan dapat membangun sistem jaminan kesehatan yang merata bagi seluruh penduduknya, tanpa terkecuali, termasuk kelompok rentan seperti masyarakat miskin yang berisiko tinggi mengalami kesulitan dalam pembiayaan akses kesehatan. Untuk merealisasikan UHC, kerjasama antar negara anggota PBB dan *stakeholder* terkait sangatlah penting. Upaya bersama ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua orang dapat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang diperlukan tanpa adanya hambatan *finansial* (Saputro & Fathiyah, 2022).

Indonesia merupakan salah satu dari 84 negara yang telah menyetujui dan meratifikasi *Universal Health Coverage* (UHC), serta berkomitmen untuk menerapkan prinsip-prinsip UHC melalui pembentukan produk hukum di dalam negeri. Indonesia juga termasuk di antara empat negara di Asia Tenggara yang telah melaksanakan program UHC, bersama dengan Myanmar, Vietnam, dan Thailand (Agustina et al., 2019). Dalam upaya mencapai UHC, Pemerintah Indonesia memulai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) pada tanggal 1 Januari 2014 (Agustina et al., 2019). JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kesehatan (BPJS) yang melaporkan bahwa JKN telah mencakup 86% populasi (sekitar 235 juta anggota) pada Desember 2021, di mana 85 juta di antaranya merupakan anggota yang disubsidi (sekitar 36%) (Raharja et al., 2022).

Pemerintah memulai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 dengan tujuan untuk mencapai kepesertaan semesta dalam jangka waktu lima tahun. Tujuan dari program ini adalah untuk mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk, atau jaminan kesehatan semesta, sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang no. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan kata lain, program asuransi kesehatan sosial nasional Jaminan Kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang *komprehensif*, berkualitas tinggi, dan merata. Program ini wajib diikuti oleh semua orang (Esty, 2019). Program JKN didirikan oleh pemerintah Indonesia dan melibatkan sebuah Badan Hukum Publik yang kemudian berganti nama menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Sebelum program JKN dan BPJS Kesehatan didirikan, beberapa kementerian di bawah kendali pemerintah Indonesia. Sejak kemerdekaan Indonesia pada tahun 1949, pegawai negeri dan anggota keluarganya memiliki jaminan kesehatan. Pada tahun 1968, Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) didirikan untuk mengawasi jaminan kesehatan bagi pegawai negara, pensiunan, dan anggota keluarga mereka. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984, jaminan kesehatan di Indonesia diubah menjadi PERUM HUSADA BHAKTI (PHB) setelah BPDPK. PHB melayani PNS, pensiunan PNS, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan, serta seluruh anggota keluarganya (BPJS Kesehatan, 2020). PHB berubah menjadi PT Askes (Persero) pada tahun 1992, dan kemudian mempertahankan karyawan BUMN dan masuk ke segmen lain (Saputro & Fathiyah, 2022).

Seluruh peserta dari skema sebelumnya beralih menjadi peserta BPJS Kesehatan setelah Program JKN diluncurkan. Ada beberapa penggolongan kepesertaan yaitu seperti pekerja mandiri adalah peserta yang secara pribadi mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan dan menerima pembayaran sesuai dengan kelas yang dipilih. Pekerja penerima upah adalah segmen dari pekerja di Indonesia yang didaftarkan oleh pemberi kerja. Sementara itu, penerima bantuan iuran adalah anggota masyarakat Indonesia yang terindikasi, termasuk kelompok miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan menerima bantuan dari APBN atau APBD peserta yang tidak termasuk dalam kategori peserta yang dijelaskan pada bagian sebelumnya dianggap bukan pekerja. Terdapat perbedaan dalam kelas yang diterima masyarakat dan iuran yang dibayarkan oleh masing-masing *segmen* tersebut. Karena mereka telah didaftarkan oleh pemerintah pusat dan daerah, *segmen* penerima bantuan iuran mendapatkan pelayanan kesehatan kelas 3 dan tidak perlu membayar iuran. Selanjutnya, untuk kelompok pekerja yang dikenakan iuran, skema pemotongan gaji pekerja sebesar 1% dan 4% dari gaji pekerja yang dibayarkan oleh pemberi

kerja, termasuk pekerja swasta, anggota TNI, Polri, dan PNS, serta kelompok peserta mandiri dan bukan pekerja iuran, didasarkan pada kelas rawat inap tertentu (*International Labour Organization*, 2021) dalam (Saputro & Fathiyah, 2022).

Upaya ini perlu didukung oleh segenap lembaga terkait dari tingkat pusat hingga daerah. b) BPJS Kesehatan bersama mitra kerjanya perlu terus meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat memanfaatkan Program JKN secara optimal, dan c) Pemerintah perlu terus menjalankan tugas dan fungsinya dalam rangka mengawal keberlangsungan Program JKN, demi terciptanya sebuah sistem jaminan sosial nasional yang mampu melindungi dan menjamin kesehatan masyarakat (Pradana et al., 2022).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk mengatasi defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mengalokasikan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), kontribusi pajak rokok dari daerah, dan pemotongan Dana Alokasi Umum (DAU). Meskipun demikian, DBHCHT belum sepenuhnya berhasil menyelesaikan masalah defisit tersebut. Pemerintah telah menyuntikkan dana sebesar 14 triliun rupiah dan juga meningkatkan iuran untuk semua kelas peserta (PBI, PPU, PBPU, dan BP) hingga dua kali lipat berdasarkan Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019 sebagai upaya tambahan untuk menambal defisit JKN. Meskipun demikian, Komisi IX DPR RI menyatakan kekhawatiran bahwa kenaikan iuran tersebut akan memberatkan masyarakat, sehingga pemerintah perlu mencari *alternatif* pembiayaan untuk program JKN. Namun, jika defisit JKN terus terjadi, maka capaian *Universal Health Coverage* (UHC) akan sulit terwujud karena perlindungan *finansial* yang cukup sangat penting untuk layanan kesehatan yang berkualitas (Djamhari et al., 2020).

KAJIAN TEORITIS

Dalam penelitian *literatur review* ini peneliti telah mengambil beberapa referensi dari peneliti terdahulu dengan kriteria yang relevan dengan tujuan peneliti untuk dijadikan bahan memperoleh landasan teori ilmiah.

Menurut (Ahmad et al., 2023) penting untuk mempertimbangkan defisit keuangan selama pelaksanaan JKN. Untuk menjamin keberlanjutan program ini, dibutuhkan upaya yang *komprehensif*, termasuk peningkatan pendapatan melalui iuran dan peningkatan partisipasi.

Menurut (Yuliana et al., 2020) Bidan tidak memiliki informasi yang cukup tentang prosedur dan keuntungan paket jampersal, dan mereka merasa biaya paket jampersal sudah cukup sesuai. Selain itu, mereka tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang prosedur yang harus dilakukan untuk kontrak kerjasama dan klaim, yang membuat mereka tidak ingin bekerja sama dengan BPJS.

Menurut (Machdum, 2020) Menurut pejabat terkait di Bappenas, latar belakang Sistem Jaminan Sosial Indonesia adalah akibat krisis keuangan tahun 1998, yang memaksa Indonesia untuk memenuhi janji UUD 1945 bahwa negara harus berperan dalam pelaksanaan perlindungan sosial untuk kesejahteraan umum.

Menurut (Alfian & Wijayanto, 2021) Program Jaminan Kesehatan Nasional, baik yang dibayar sendiri maupun dibayar oleh pemerintah, memberikan layanan kesehatan yang sama kepada semua orang tanpa membedakan layanan, sehingga semua orang dapat mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Menurut (Wijaya Johannes Chendra & Dety Mulyanti, 2023) Sebagian besar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) masih menjalankan program promosi pelayanan kesehatan sesuai dengan prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literatur review*. Yaitu sebuah pencarian literatur baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan database Google Scholar dan PubMed. Artikel dari tahun 2019 sampai 2024 menggunakan kata kunci “Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) AND Kualitas AND tantangan OR solusi” dan “*National Health Insurance (JKN) AND Quality AND challenges OR solutions*” yang diidentifikasi yang belum di *eksplorasi relevansi* dengan artikel untuk dikompilasi. Kami melakukan seleksi jurnal dengan menggunakan *mendeley* sebagai acuan yang akurat lalu kemudian melakukan analisis data dengan cara *mengekstraksi* dan yang kemudian dianalisis dengan menggunakan metode *literatur review*. Pada kriteria inklusi yang dapat digunakan adalah (a) artikel menggunakan desain studi observasional atau deskriptif cross sectional, kualitatif dan kuantitatif (b) artikel yang digunakan full teks, (c) artikel memiliki ISSN atau terakreditasi sinta. Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan seperti (a) artikel berupa skripsi (b) artikel yang tidak dapat diakses secara bebas. Berdasarkan dari hasil penyaringan kriteria inklusi dan eksklusi yang didapatkan yaitu sebanyak 5 artikel yang akan dijadikan sebagai bahan acuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Penjelasan Jurnal Terkait Membangun Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang Berkualitas: Kajian Literatur untuk Mempelajari Tantangan dan Merumuskan Solusi

Peneliti	Judul	Metode	Hasil Pembahasan
(Yuliana et al., 2020)	Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pelayanan Kebidanan Dan Neonatal	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif observasional	Hasil penelitian menunjukkan kendala dalam pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional yaitu kurangnya informasi jaminan kesehatan nasional bagi bidan dan masyarakat serta tidak diterimanya pembayaran dana non kapitasi bagi bidan dalam sistem jaminan kesehatan nasional.
(Machdu m, 2020)	Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Kepesertaan Di Kementrian Ppn/Bappenas	Studi kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan terdapat target yang sangat optimis terkait kepesertaan, target ini mempengaruhi secara langsung kualitas dari program JKN, salah satunya adalah kondisi defisit yang saat ini terjadi. Perlu dilakukan kalibrasi ulang terhadap target <i>Universal Health Coverage</i> di Indonesia. Beberapa hambatan yang terjadi antara lain perbedaan pemahaman program, masalah kelembagaan dan pendanaan, inkonsistensi peserta dan data.
(Alfian & Wijayanto, 2021)	Peran Pemerintah Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Guna Memberikan Pelayanan Kepada	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Hasil penelitian yang dilakukan ini menunjukkan bahwa sesuai dengan alat analisis dari indikator pelaksanaan program JKN Kesehatan yaitu, Ketepatan cara dan sasaran pelaksanaan program, keberhasilan dari pelaksanaan

	Masyarakat Di Jakarta Utara (Studi Kasus Pada Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara)			program, sarana dan prasarana yang memadai, kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan. Pelaksanaan Program JKN sudah tercapai dengan cukup baik berdasarkan pengukuran indikator program sehingga pelaksanaan program Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat peserta kartu JKN sudah cukup efektif. Dalam pelaksanaannya masih ditemukannya faktor penghambat yang bersumber dari masyarakat dan harus bisa diatasi agar pelayanan dapat berjalan dengan baik dan terbentuk kerjasama antara pemberi layanan dan pengguna layanan.
(Wijaya Johanes Chendra & Dety Mulyanti, 2023)	Studi Teoritis: Promosi Kesehatan Rumah Sakit Swasta Di Era Jaminan Kesehatan (JKN)	studi teoritis dengan menganalisis dan membandingkan teori yang telah ada	studi teoritis	Hasil dari studi teoritis ini yaitu dengan pelayanan Rumah sakit swasta dengan menjalankan strategi dan prinsip Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti gotong royong, nirlaba, keterbukaan, portabilitas, kepesertaan, dana amanat, dan pengelolaan. Dapat disimpulkan bahwa strategi promosi pelayanan kesehatan di Rumah sakit swasta yaitu melaksanakan sesuai dengan standar dan Undang-undang yang telah ditetapkan. Strategi mutu pelayanan kesehatan juga menjadi kunci utama promosi pelayanan untuk meningkatkan kepuasan

					pasien dalam menerima perawatan.
(Arismen et al., 2019)	Strategi Pemasaran Kesehatan Abundjani Bangko di Era Kesehatan (JKN)	Bauran Pelayanan RSD Kol. Abundjani Bangko di Jaminan Nasional	Penelitian menggunakan metode deskriptif cross sectional	ini	Hasil penelitian yang diperoleh adalah dengan strategi bauran pemasaran (marketing mix) RSD Kol. Abundjani Bangko masih dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien dengan kondisi era BPJS yang mengalami defisit anggaran.

Tantangan Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam penelitian yang dilakukan Yuliana et al (2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan kesulitan menjelaskan sistem jaminan kesehatan nasional kepada masyarakat karena informasi tentangnya masih kurang di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati (2019) dalam Yuliana et al (2020), yang menemukan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan masyarakat tentang JKN Kesehatan termasuk kekurangan media dan sosialisasi. Secara bertahap, masalah ini harus diselesaikan agar masyarakat dapat memahami bagaimana sistem jaminan kesehatan nasional bekerja. Hal ini perlu dilakukan karena masyarakat masih kurang memahami prosesnya. Kebijakan kesehatan pemerintah harus hati-hati dan cermat agar investasi yang dilakukan selama ini tidak sia-sia.

Menurut penelitian Arismen et al (2019) Defisit anggaran yang dikelola BPJS telah memperlambat pencairan klaim, yang berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan). Rumah sakit harus menggunakan strategi pemasaran di era BPJS untuk menghindari keluhan pelanggan dan memberikan layanan yang berkelanjutan. Studi menunjukkan bahwa RSD Kol. Strategi bauran pemasaran Abundjani Bangko masih dapat memberikan layanan berkualitas meskipun anggaran terbatas. Namun, beberapa area memerlukan perbaikan, seperti ketersediaan dokter tertentu dan layanan medis tertentu. Rumah sakit memiliki fasilitas fisik yang memadai, tetapi ada keluhan tentang kurangnya fasilitas umum untuk keluarga pasien JKN. Ini karena prinsip asuransi sosial dan *equity*, yang baru diterapkan sejak 1 Januari 2014, belum mencakup seluruh penduduk Kota Salatiga.

Penelitian tersebut menemukan bahwa cakupan *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019 sebesar 89,30%, yang menunjukkan bahwa masih ada sekitar 5,7% penduduk yang belum menjadi peserta penjaminan kesehatan, jauh di bawah target 95%. Proses verifikasi dan validasi yang kurang tepat waktu adalah salah satu alasan mengapa cakupan Universal

Health Coverage (UHC) belum optimal. Selain itu, cakupan JKN mandiri masih rendah karena banyak orang belum menyadari pentingnya jaminan sosial untuk mengalihkan resiko saat sakit. (Hadiwijyo & Hergianasari, 2021).

Fakta di lapangan masih terdapat permasalahan-permasalahan krusial implementasi Jaminan Kesehatan Daerah dalam mendukung Jaminan Kesehatan Nasional antara lain:

- a. Belum terintegrasi antara manajemen Jamkesda dalam JKN : Menghadapi hal tersebut pemerintah telah mengembangkan rencana tindakan untuk mencapai UHC, termasuk penggabungan Jamkesda ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 1 Januari 2014. Namun, pemerintah menghadapi tantangan dalam mengintegrasikan Jamkesda yang berbeda di tingkat provinsi, kabupaten, dan kota. Ini termasuk kemampuan fiskal daerah, komitmen pimpinan daerah, dan penyesuaian dengan regulasi pusat dan daerah. Untuk memastikan bahwa pelaksanaan BPJS sesuai dengan kebutuhan masyarakat, pemerintah pusat harus memprioritaskan pengembangan kebijakan terbaik dan penerapan praktik terbaik berdasarkan Jamkesda. Tumpang tindih wewenang dan tanggung jawab di antara pemerintah pusat, daerah, dan BPJS dapat dihindari dengan mengintegrasikan manajemen pengelolaan yang tepat.
- b. belum terintegrasi antara paket manfaat Jamkesda dalam JKN: Paket manfaat adalah masalah lain yang perlu diperhatikan saat sistem Jamkesda diintegrasikan ke dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), selain manajemen pengelolaan. Paket manfaat Jamkesda saat ini sangat beragam, tergantung pada kemampuan APBD dan komitmen pimpinan daerah terhadap masalah kesehatan. Ini adalah masalah penting karena saat Jamkesda diintegrasikan ke dalam JKN, jaminan kesehatan tersebut mencakup semua indikasi medis.
- c. Belum terintegrasi antara sasaran Jamkesda dalam JKN: Sasaran penerima bantuan iuran adalah masalah tambahan. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum menjadi peserta Jamkesda dapat mengakses program Jamkesda. Bantuan iuran bervariasi di antara daerah. Beberapa pemerintah daerah, terutama karena alasan politik, telah membuat kebijakan yang melebihi kemampuan fiskal mereka. Oleh karena itu, beberapa rumah sakit, terutama RSUD, memiliki piutang Jamkesda yang sulit ditagih. Dalam jangka panjang, situasi ini akan mengganggu keuangan rumah sakit. Secara nasional, pemerintah daerah telah menambah 31,6 juta orang yang terdaftar dalam program jaminan kesehatan (41,4%). Sulit untuk menyeragamkan besaran iuran dan tujuan penerima bantuan iuran Jamkesda ke dalam mekanisme JKN karena jumlah dan model pengelolaan Jamkesda yang beragam (Sriyani, 2016).

Standar Pelayanan yang Ditingkatkan: Adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendorong penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan standar pelayanan yang diberikan kepada pasien, yang mencakup peningkatan kualitas, keamanan pasien, efisiensi, dan aksesibilitas layanan kesehatan. Sistem Manajemen Mutu: JKN mewajibkan penyedia layanan kesehatan untuk menerapkan sistem manajemen mutu yang efektif untuk memastikan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Ini mencakup perencanaan, pengawasan, peningkatan, dan pengawasan layanan kesehatan. Pengukuran Kinerja: Pengukuran kinerja sistematis adalah bagian dari manajemen mutu pelayanan kesehatan di era JKN. Diharapkan bahwa penyedia layanan kesehatan mengumpulkan data dan informasi tentang kualitas layanan, seperti kepuasan pasien, hasil pengobatan, dan efisiensi sistem. Partisipasi Pasien: Jaminan Kesehatan Nasional mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam pengendalian kualitas layanan kesehatan. Pasien diharapkan dapat memberikan umpan balik, melaporkan pengalaman mereka, dan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan kesehatan (Sumiati et al., 2023).

Jaminan Kesehatan nasional ini masih banyak tantangan atau permasalahan dalam pelaksanaan JKN meliputi: 1) pendapatan yang kurang dari total pengeluaran untuk pembiayaan pelayanan kesehatan, 2) tingkat iuran yang masih rendah dan tidak sesuai dengan perhitungan aktuarial yang akurat, 3) tingkat kepesertaan yang belum optimal dan kedisiplinan peserta mandiri dalam membayar iuran yang rendah, 4) peningkatan beban pembiayaan untuk pengobatan penyakit katastrofik, 5) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang belum berfungsi secara optimal dalam hal upaya promotif dan preventif, 6) sistem rujukan berjenjang di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang tidak efisien, dan 7) pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan dan penyelenggara layanan kesehatan yang kurang akuntabel dan transparan (Djamhari et al., 2020). Masalah jkn dalam pembiayaan seperti pada penelitian Yuniarti & Handayani (2015) Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya terapi DM pada pasien yang menggunakan JKN dengan sistem pembayaran prospektif lebih rendah daripada pasien yang menggunakan sistem pembayaran biaya untuk layanan.

Solusi dalam permasalahan Jaminan Kesehatan Nasional

Beberapa langkah yang bisa diambil untuk mengatasi defisit pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) antara lain: 1) menyesuaikan iuran dengan perhitungan aktuarial yang akurat, 2) meningkatkan jumlah peserta JKN, 3) meningkatkan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran, 4) meninjau kembali layanan yang diberikan untuk penyakit-penyakit katastrofik, 5) meningkatkan peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan merancang ulang sistem rujukan, 6) meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam

pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan serta penyelenggara layanan kesehatan, dan 7) pemerintah dapat meningkatkan kontribusinya dalam pembiayaan JKN dengan menambah jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan alternatif pembiayaan lainnya (Djamhari et al., 2020).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Alfian & Wijayanto (2021) Faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kecamatan Koja adalah adanya cara yang tepat dan tujuan program yang efektif, yaitu memberikan kemudahan untuk orang yang ingin berobat. Faktor pendukung selanjutnya adalah bahwa layanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan minimal, yang diatur dalam Permenkes No 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Seperti yang ditunjukkan, layanan yang tersedia di puskesmas Kecamatan Koja telah dipenuhi dan program Jaminan Kesehatan Kecamatan Koja akan tetap berjalan dengan baik. Sarana dan prasarana seperti formulir rekam medis untuk pasien, kelengkapan Kit Kesehatan Individu dan Keluarga, jumlah tempat tidur rawat ibu hamil yang memadai dan, jika diperlukan, cairan pembersih tangan alkohol yang tersedia di setiap tempat. Metode sistem informasi berbasis aplikasi *mobile* adalah salah satu solusinya.

Menurut Hana (2018), penerbitan aplikasi JKN *mobile* memungkinkan partisipasi semakin meningkat dalam upaya pemerintah untuk memberikan fasilitas kesehatan tingkat pertama sebesar 98% pada tahun 2023, karena aplikasi *mobile* adalah aplikasi yang memungkinkan orang melakukan mobilitas dengan menggunakan *Personal Digital Assistant* (PDA) pada fitur menu. Akibatnya, aplikasi JKN *mobile* telah diterbitkan.

Selanjutnya, prinsip JKN *mobile* sesuai dengan Perpres RI Nomor 82 tahun 2018 yang mendefinisikan manfaat Jaminan Kesehatan sebagai pelayanan kesehatan perorangan yang mencakup *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*, termasuk penyediaan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Oleh karena itu, fitur menu yang memudahkan partisipasi menunjukkan bahwa manfaat JKN *Mobile* adalah pelayanan *promotif* dan *preventif* meliputi (Firdiansyah, 2023) dalam (Yuliasuti & Jawahir, 2023).

Bagian ini memuat proses pengumpulan data, rentang waktu dan lokasi penelitian, dan hasil analisis data (yang dapat didukung dengan ilustrasi dalam bentuk tabel atau gambar, **bukan** data mentah, serta **bukan** dalam bentuk *printscreen* hasil analisis), ulasan tentang keterkaitan antara hasil dan konsep dasar, dan atau hasil pengujian hipotesis (jika ada), serta kesesuaian atau pertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya, beserta interpretasinya

masing-masing. Bagian ini juga dapat memuat implikasi hasil penelitian, baik secara teoritis maupun terapan. Setiap gambar dan tabel yang digunakan harus diacu dan diberikan penjelasan di dalam teks, serta diberikan penomoran dan sumber acuan. Berikut ini diberikan contoh tata cara penulisan subjudul, sub-subjudul, sub-sub-subjdul, dan seterusnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh warga Indonesia, memastikan agar mereka dapat hidup dalam kondisi sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini memberikan manfaat dalam bentuk layanan kesehatan yang menyeluruh kepada setiap individu, mencakup upaya promosi kesehatan, kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) termasuk pemberian obat dan bahan medis. JKN ini masih banyak tantangan seperti pendapatan yang kurang dari total pengeluaran untuk pembiayaan pelayanan kesehatan, tingkat iuran yang masih rendah dan tidak sesuai dengan perhitungan aktuarial yang akurat, tingkat kepesertaan yang belum optimal dan kedisiplinan peserta mandiri dalam membayar iuran yang rendah, peningkatan beban pembiayaan untuk pengobatan penyakit katastrofik dan lain sebagainya, dan solusi untuk tantangan tersebut adalah dengan menyesuaikan iuran dengan perhitungan aktuarial yang akurat, meningkatkan jumlah peserta JKN, meningkatkan kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran, meninjau kembali layanan yang diberikan untuk penyakit-penyakit katastrofik.

Dengan demikian pemerintah perlu melakukan evaluasi ulang terhadap sistem perhitungan iuran untuk memastikan keberlanjutan finansial program ini. Hal ini penting agar pendapatan dari iuran dapat mencukupi total pengeluaran untuk pembiayaan pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terima kasih kepada Allah Swt yang telah memberikan kami kesehatan sehingga bisa menyelesaikan tugas artikel ini. Kami juga ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh teman sekelas kami dalam program administrasi kebijakan kesehatan angkatan 2021 atas diskusi yang berharga, terutama selama mata kuliah tentang sistem asuransi di berbagai negara. Keberhasilan artikel ini tidak terlepas dari dukungan dan kerjasama kita semua.

DAFTAR REFERENSI

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., ... Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7).
- Alfian, A. A., & Wijayanto, H. (2021). Peran pemerintah dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) guna memberikan pelayanan kepada masyarakat di Jakarta Utara (Studi kasus pada Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara). *IJPA-The Indonesian Journal of Public Administration*, 7(1), 18–40.
- Ananta, I. (2018). Penerapan Pola Pembayaran Ina-Cbgs Bpjs Kesehatan Dalam Tinjauan Regulasi Dan Implementasi. *PROSIDING Seminar Nasional Dan Call for Papers “Tantangan Pengembangan Ilmu Akuntansi, Inklusi Keuangan, Dan Kontribusinya Terhadap Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan*, 275–290. <http://www.depkes.go.id/resources/download%0Ahttp://www.ina-respond.net>
- Arismen, Sulistiadi, W., & Chalik, A. (2019). Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2), 97–103. <https://doi.org/10.7454/arsi.v5i2.3173>
- Arofah, A. N., Maiga, V., Noor, M., Endra, F., Setyawan, B., & Azmi, D. (2022). Dampak Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan program Jaminan Kesehatan Sosial dan menyelenggarakan Jaminan Sosial Nasional Sosial Jaminan Hari Tua (JHT), program Jaminan meningkatkan aksesibilitas masy. *Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64–72.
- Esty, J. (2019). JKN: Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional. In *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*. http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Final_JKN_Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional - Copy.pdf%0Ahttps://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=3519&th=2017
- Gemilang Ahmad, Z., Nada Salsabila, L., Febriani, D., & Pramita Gurning, F. (n.d.). Analisis Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dikota Medan: Sebab, Dampak, Dan Solusi. *Jurnal.Unprimdn.Ac.Id*. Retrieved April 16, 2024, from <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/JKPI/article/view/3950>
- Gunawan, S. D. G. (2021). *Tanggung Jawab Negara Atas Jaminan Kesehatan Dalam Konvesi Ekosob*. 543–552.
- Hadiwijyo, S. S., & Hergianasari, P. (2021). Strategi Salatiga menuju universal health care (UHC) melalui jaminan kesehatan nasional. *Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik*, 10(1), 55–74.

- Machdum, S. V. (2020). Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Kepesertaan Di Kementerian Ppn/Bappenas. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 21(1), 63–86. <https://doi.org/10.7454/jurnalkessos.v21i1.253>
- Martira, A., & Nursadi, H. (2020). Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat Dan Daerah Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(1), 177. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol50.no1.2490>
- Raharja, D. P., Hanani, R., Joyoadisumarta, F. S., Jessani, N. S., & Mathauer, I. (2022). *The impact of informal patient navigation initiatives on patient empowerment and National Health Insurance responsiveness in Indonesia*. *BMJ Global Health*, 7, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009526>
- Rochmawati, S. W., Retnowati, N., Pudjowati, J., Rahmawati, F. Y., Balafif, M., & Syamsudin, A. (2021). Analisis Strategi Pemasaran Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Paru Surabaya. *Creative Research Management Journal*, 4(Juni), 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750> <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728> <https://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728> <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766> <https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076>
- Saputro, C. R. A., & Fathiyah, F. (2022). *Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia*. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 204–216. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.108>
- Sriyani. (2016). Tantangan Pengintegrasian Jaminan Kesehatan Daerah Ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mewujudkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Universal. *Info Artha*, 3, 61–76. <https://jurnal.pknstan.ac.id/index.php/JIA/article/view/40>
- Sumiati, Dinata, A. S., & Agustina, D. (2023). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional*. 4(September), 2714–2718.
- Wijaya Johannes Chendra, & Dety Mulyanti. (2023). Studi Teoritis: Strategi Promosi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Swasta Di Era Jaminan Pelayanan Kesehatan (JKN). *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(2), 58–64. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.179>
- Yuliana, N., Setiawan, H., & Damayanti, N. A. (2020). Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pelayanan Kebidanan Dan Neonatal. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(8), 195–204. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.01.032>
- Yuliastuti, H., & Jawahir, M. (2023). Analisis Efektivitas Pemanfaatan Aplikasi Layanan Kesehatan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) Langit Biru*, 4(01), 28–40. <https://doi.org/10.54147/jpkm.v4i01.726>
- Yuniarti, E., & Handayani, T. M. (2015). Analisis Biaya Terapi Penyakit Diabetes Melitus Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta - *Cost Analysis Of*

Diabetes Mellitus Patients In The National Health Insurance At Penyakit Diabetes Melitus telah menjadi masalah. 04(3), 97–103.