

# IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN DAERAH; REFORMASI KEBIJAKAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

## *Policy Brief*



CENTER FOR MARITIME POLICY AND  
GOVERNANCE STUDIES  
UNIVERSITAS MARITIM RAJA ALI HAJI

### PENULIS



**ANITA**

Mahasiswa Magister Administrasi Publik  
Universitas Maritim Raja Ali Haji  
2024

# Ringkasan

## ISU KUNCI

- **Kesenjangan Akses Layanan Kesehatan bagi Kelompok Rentan;** Kelompok rentan, termasuk masyarakat miskin, masih menghadapi tantangan dalam mengakses layanan kesehatan akibat keterbatasan cakupan program jaminan kesehatan. Hal ini penting diatasi untuk memastikan inklusi sosial dan keadilan dalam pelayanan kesehatan.
- **Ketidakefisienan Sistem Pembiayaan dan Pengelolaan Program;** Pengelolaan dan pembiayaan program jaminan kesehatan menunjukkan inefisiensi yang mengakibatkan keterlambatan pembayaran kepada fasilitas kesehatan. Penanganan masalah ini diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan dan keberlanjutan program.
- **Kesenjangan Antara Kebijakan Nasional dan Implementasi Daerah;** Tidak konsistennya implementasi kebijakan kesehatan nasional di tingkat daerah menghambat efektivitas program. Harmonisasi kebijakan penting untuk memastikan penerapan yang seragam dan efektif.

## REKOMENDASI

- **Memperluas dan Mengintegrasikan Data Penerima Jaminan Kesehatan;** Pemerintah perlu memastikan harmonisasi data penerima manfaat antara pemerintah pusat dan daerah untuk menghindari duplikasi atau pengecualian penerima yang tidak tepat sasaran. Langkah ini memerlukan integrasi data melalui sistem digital yang terpusat, validasi berkala, serta melibatkan pemerintah daerah dalam proses pemutakhiran data secara aktif.
- **Mengoptimalkan Efisiensi Sistem Pembiayaan;** Skema pembiayaan seperti kapitasi dan klaim harus ditinjau ulang untuk memastikan efisiensi dan ketepatan waktu pembayaran. Pengambil kebijakan dapat menerapkan mekanisme audit rutin yang transparan dan akuntabel, serta mengembangkan strategi pembayaran berbasis kinerja untuk mendorong fasilitas kesehatan meningkatkan mutu layanan.
- **Memperkuat Koordinasi dan Kapasitas Pemerintah Daerah;** Untuk mengatasi kesenjangan dalam implementasi kebijakan, diperlukan pelatihan teknis berkelanjutan bagi pemerintah daerah terkait pengelolaan program jaminan kesehatan. Selain itu, memperkuat mekanisme koordinasi antara kementerian dan pemerintah daerah melalui forum reguler dapat memastikan implementasi kebijakan yang konsisten dan efektif di seluruh wilayah

# Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Daerah; Reformasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga negara yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diimplementasikan sebagai upaya nyata untuk memastikan akses layanan kesehatan yang merata dan adil bagi seluruh masyarakat (Surahmawati et al., 2020). Namun, tantangan dalam pelaksanaan JKN, seperti keterbatasan sumber daya dan ketidakseimbangan distribusi manfaat, masih menghambat pencapaian tujuan tersebut (Saputra et al., 2015).

Mengingat hal ini, penting untuk mengevaluasi dan memperkuat sistem jaminan kesehatan di Indonesia (Ratnawati et al., 2020; Ratnawati & Kholis, 2020). Dalam Penelitian Tedahulu, Pelaksanaan kebijakan ini masih menghadapi beberapa kendala, terutama terkait pendataan warga. Banyak warga yang belum terdaftar di Dinas Kependudukan, sehingga tidak dapat menggunakan layanan BPJS (Darmawan et al., 2022; Yusriadi, 2019).

Selain itu, sarana dan prasarana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rumah sakit belum memadai untuk menangani semua jenis penyakit dan pengobatannya, sehingga BPJS belum dapat mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara optimal (Karim et al., 2018; Pertiwi et al., 2017; Suryani & Sopiyan, 2020).

Masyarakat miskin di Indonesia masih menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai akibat berbagai faktor, seperti keterbatasan infrastruktur di mana fasilitas kesehatan sering penuh dan sesak,

kurangnya tenaga medis yang mayoritas terpusat di wilayah perkotaan, serta terbatasnya sumber daya di daerah miskin (Muhtar, 2015; Mustikasari, 2021). Hambatan geografis juga menjadi masalah utama, terutama di daerah terpencil dan pedalaman yang kekurangan tenaga medis (Ahmad, 2023).

Kondisi ini berdampak pada keterlambatan diagnosis, pengobatan yang tidak memadai, tingkat kematian yang lebih tinggi, serta penyakit yang seharusnya dapat diatasi, seperti malaria, diare, dan infeksi pernapasan akut, menjadi ancaman besar bagi masyarakat pedesaan. Untuk mengatasi tantangan ini, pemerintah Indonesia terus berupaya meningkatkan akses dan distribusi pelayanan kesehatan (Arlinta, 2020).

Berdasarkan temuan gambar 1, keluhan yang paling sering didengar terkait dengan layanan BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa 55,8% responden mengeluhkan tidak semua layanan kesehatan menerima pasien BPJS, menjadikannya isu utama yang harus segera ditangani. Selain itu, 50,6% responden merasa prosedur yang harus dilalui terlalu rumit, sementara antrean panjang menjadi keluhan berikutnya dengan 45,5%, yang mencerminkan kurangnya efisiensi pelayanan.

Ketidakpuasan terhadap tenaga kesehatan dirasakan oleh 28,1% responden, sedangkan diskriminasi atau perbedaan perlakuan menjadi keluhan bagi 19,8% responden, yang mengindikasikan adanya tantangan terkait keadilan dalam pelayanan. Masalah lain yang juga signifikan adalah kurangnya jumlah tenaga kesehatan (14,6%) dan adanya tambahan biaya yang tidak jelas di luar ketentuan (12,3%), yang menunjukkan potensi penyimpangan dari aturan (Arlinta, 2020).

Gambar 1. Keluhan yang Paling Sering Didengar Terkait dengan Layanan BPJS Kesehatan



Sumber: Kompas, 2020

Keluhan-keluhan ini memberikan gambaran bahwa perbaikan mendesak diperlukan di berbagai aspek layanan BPJS, termasuk penerapan kebijakan yang lebih inklusif, penyederhanaan prosedur, peningkatan jumlah tenaga kesehatan, dan pengawasan terhadap penerapan aturan, untuk memastikan pelayanan kesehatan yang lebih adil dan efisien bagi masyarakat. Jika masalah ini tidak segera ditangani, konsekuensinya tidak hanya berdampak pada kesehatan individu tetapi juga pada produktivitas dan pembangunan sosial-ekonomi bangsa. Situasi ini juga sangat mengindikasikan perlunya kebijakan yang lebih inklusif dan berfokus pada pemenuhan atau kewajiban hak kesehatan masyarakat.

Tujuan dari policy brief ini adalah untuk menganalisis efektivitas kebijakan yang ada dalam upaya mendukung penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, khususnya bagi masyarakat kurang mampu. Selain itu, dokumen ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi kebijakan yang dapat meningkatkan keberlanjutan dalam program kesehatan nasional, termasuk integrasi antara pemerintah pusat dan daerah yang sangat penting untuk di analisa secara mendalam. Sehingga bisa memberikan solusi sehingga permasalahan yang telah diuraikan pada pendahuluan

bisa di deskripsikan melalui pembahasan dalam Policy Brief ini.

## PEMBAHASAN

### Dinamika Ketimpangan dalam Akses dan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Ketimpangan akses terhadap fasilitas kesehatan di Indonesia menjadi salah satu tantangan utama dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Daerah perkotaan memiliki konsentrasi fasilitas kesehatan yang lebih baik dibandingkan daerah pedalaman dan terpencil. Hal ini disebabkan oleh perbedaan infrastruktur dasar, seperti jalan dan transportasi, yang mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Sebagai contoh, wilayah-wilayah di bagian timur Indonesia sering kali mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan medis dasar.

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang tidak merata juga memperburuk ketimpangan. FKTP, sebagai pintu masuk utama dalam sistem JKN, sering kali kekurangan tenaga medis, peralatan, dan obat-obatan. Kondisi ini menimbulkan beban pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang harus menangani kasus-

kasus yang sebenarnya dapat dikelola di FKTP jika infrastrukturnya memadai. Selain itu, perbedaan jumlah tenaga medis antara daerah perkotaan dan pedesaan mengindikasikan bahwa akan adanya ketidakseimbangan distribusi sumber daya manusia. Wilayah perkotaan, seperti Jakarta dan Surabaya, memiliki rasio dokter per kapita yang jauh lebih tinggi dibandingkan daerah pedalaman. Masalah ini menunjukkan perlunya kebijakan redistribusi tenaga medis yang berkeadilan untuk mengatasi disparitas dalam pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah perlu meningkatkan investasi dalam pengembangan infrastruktur kesehatan di daerah terpencil. Langkah ini mencakup pembangunan FKTP tambahan, penyediaan alat medis, serta pelatihan tenaga medis lokal. Selain itu, insentif, seperti tunjangan tambahan dan peluang karier, perlu diberikan untuk menarik tenaga medis agar bersedia bekerja di daerah yang kurang berkembang.

## Pengelolaan dalam Pendanaan dan Efisiensi Sistem Jaminan Kesehatan

Pendanaan JKN telah menjadi tantangan signifikan dalam keberlanjutan program ini. Mekanisme seperti kapitasiasi dan sistem klaim dirancang untuk memastikan efisiensi dalam penggunaan dana, tetapi implementasinya masih menghadapi berbagai kendala. Sistem kapitasiasi, misalnya, sering kali dianggap kurang adil karena tidak memperhitungkan beban kerja dan kompleksitas kasus yang dihadapi oleh FKTP.

Masalah lain terletak pada pengelolaan klaim kesehatan yang berpotensi menyebabkan pemborosan dan inefisiensi. Data menunjukkan bahwa beberapa FKTR sering mengajukan klaim untuk layanan yang tidak selalu diperlukan secara medis, meningkatkan beban finansial pada BPJS Kesehatan. Selain itu, tunggakan pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan menciptakan tekanan keuangan, terutama bagi fasilitas kecil

yang sangat bergantung pada pendapatan dari JKN.

Penerapan prinsip gotong royong dalam sistem pendanaan juga menghadapi tantangan. Peserta mandiri (PBPU) memiliki tingkat kepatuhan pembayaran yang lebih rendah dibandingkan dengan peserta yang mendapatkan subsidi (PBI) atau peserta penerima upah (PPU). Ketidapatuhan ini menimbulkan kesenjangan dana yang signifikan, terutama mengingat PBPU mencakup populasi yang cukup besar dalam sistem. Untuk meningkatkan efisiensi, pemerintah perlu dalam memperkuat mekanisme pengawasan dan audit terhadap proses klaim dan kapitasiasi.

Pemanfaatan teknologi digital untuk pelaporan klaim secara real-time dapat meningkatkan transparansi dan mengurangi potensi penyimpangan. Selain itu, edukasi kepada peserta PBPU mengenai pentingnya membayar iuran secara teratur dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

## Penguatan Reformasi Kebijakan dan Integrasi Antara Pusat dan Daerah

Koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah merupakan elemen kunci dalam pelaksanaan JKN yang efektif. Namun, perbedaan kebijakan dan prioritas antara kedua tingkatan pemerintahan sering kali menghambat kelancaran program ini. Sebagai contoh, ada beberapa daerah yang memang belum sepenuhnya mengintegrasikan program jaminan kesehatan daerah (JAMKESDA) dengan JKN, sehingga menciptakan tumpang tindih atau kekosongan layanan.

Salah satu hambatan utama adalah kurangnya penyelarasan regulasi antara pusat dan daerah. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mengatur berbagai aspek pelaksanaan JKN, namun implementasinya di tingkat daerah sering kali tidak sesuai dengan arahan pusat. Hal ini menunjukkan perlunya mekanisme komunikasi dan

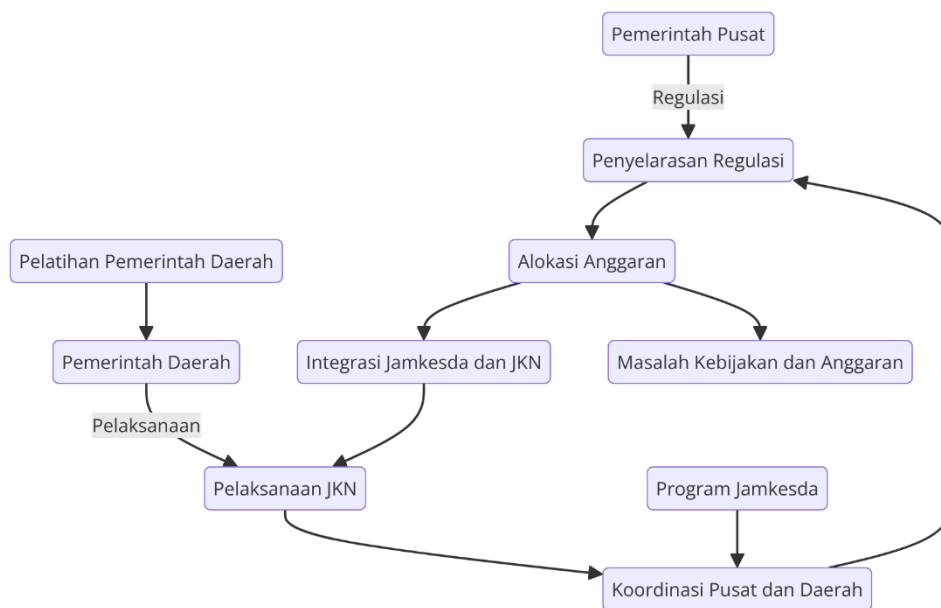
## Policy Brief – Impelementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Daerah: Reformasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

koordinasi yang lebih terstruktur antara berbagai pemangku kepentingan.

Selain itu, distribusi dana yang tidak merata antara pusat dan daerah juga menimbulkan ketimpangan dalam kemampuan penyediaan layanan kesehatan. Daerah dengan anggaran yang lebih besar cenderung memiliki kapasitas yang lebih baik untuk mendukung fasilitas kesehatan, sementara daerah miskin bergantung sepenuhnya pada subsidi pusat. Masalah ini memperlihatkan perlunya reformasi sistem alokasi anggaran

kesehatan untuk menjamin pemerataan. Sebagai solusi, pemerintah harus mendorong integrasi penuh antara program Jamkesda dan JKN, termasuk dengan menyelaraskan prosedur operasional dan pendanaan. Selain itu, penguatan peran pemerintah daerah dalam pelaksanaan JKN perlu dilakukan dengan memberikan pelatihan teknis dan dukungan sumber daya. Kebijakan yang lebih inklusif juga harus mencakup partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan dan evaluasi program.

Gambar 2. Flowchart Kerangka Reformasi Kebijakan



Sumber: Analisa Penulis, 2024

Flowchart ini menggambarkan proses koordinasi dan integrasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam pelaksanaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang efektif. Pemerintah Pusat memiliki peran utama dalam menyusun regulasi yang mengatur pelaksanaan JKN, seperti Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018, serta dalam melakukan alokasi anggaran untuk mendukung keberlanjutan program ini. Sementara itu, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam implementasi program JKN di wilayah masing-masing, dengan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat, meskipun sering kali terdapat penyesuaian untuk kondisi lokal.

Salah satu kunci untuk keberhasilan program ini adalah adanya koordinasi yang erat antara pusat dan daerah, yang mencakup aspek kebijakan, regulasi, dan distribusi sumber daya. Koordinasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelaksanaan JKN di tingkat daerah sesuai dengan kebijakan pusat dan tidak ada tumpang tindih atau kekosongan layanan, yang sering kali terjadi akibat ketidaksesuaian regulasi antara pusat dan daerah. Penyelarasan regulasi yang lebih baik akan mengurangi hambatan dalam implementasi, memastikan bahwa semua daerah mengikuti aturan yang sama dan memiliki pemahaman yang seragam tentang pelaksanaan program.

Selain itu, alokasi anggaran yang merata juga menjadi salah satu aspek penting. Pemerintah pusat perlu memastikan bahwa dana yang tersedia cukup untuk mendukung seluruh daerah, baik yang kaya maupun yang miskin, agar program JKN dapat dijalankan secara adil dan efektif. Hal ini terkait dengan pentingnya integrasi program Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) dengan JKN, untuk memastikan tidak ada tumpang tindih dalam pemberian layanan kesehatan dan agar daerah-daerah dapat mengakses program ini secara penuh. Namun, sering kali masalah ketimpangan kebijakan dan anggaran menjadi hambatan dalam pelaksanaannya, mengingat perbedaan prioritas dan sumber daya antara pusat dan daerah.

Akhirnya, untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan JKN, diperlukan pelatihan bagi pemerintah daerah, agar mereka memiliki kapasitas dan pengetahuan yang cukup dalam mengelola program kesehatan ini. Dengan memperkuat koordinasi, penyelarasan regulasi, distribusi anggaran yang adil, dan pelatihan yang memadai, maka pelaksanaan JKN akan lebih efisien dan memberikan manfaat yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

## KESIMPULAN

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan masyarakat. Namun, berbagai tantangan masih menghambat pencapaian tujuannya untuk memberikan layanan kesehatan yang merata dan berkeadilan. Ketimpangan akses dan ketersediaan fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, menjadi hambatan utama yang membutuhkan perhatian serius. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terbatas, serta distribusi tenaga medis yang tidak merata, memperburuk kondisi ini. Selain itu,

hambatan geografis yang signifikan di daerah pedalaman semakin memperbesar kesenjangan layanan kesehatan antarwilayah.

Pendanaan program JKN, meskipun berbasis pada prinsip gotong royong, menghadapi tantangan keberlanjutan akibat rendahnya kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran dan mekanisme pendanaan yang belum optimal. Sistem kapitasi dan klaim membutuhkan penyempurnaan untuk mencegah inefisiensi dan meningkatkan keadilan alokasi dana. Masalah ini menunjukkan pentingnya reformasi sistem pendanaan dan penguatan pengawasan terhadap klaim kesehatan. Digitalisasi dan transparansi dalam pengelolaan keuangan menjadi kunci utama untuk menciptakan sistem yang lebih efisien dan terpercaya.

Koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah juga memegang peranan penting dalam keberhasilan program JKN. Kurangnya penyelarasan regulasi dan perbedaan prioritas kebijakan sering kali menciptakan tumpang tindih atau kekosongan layanan. Oleh karena itu, integrasi penuh antara program pusat seperti JKN dan program daerah seperti Jamkesda harus segera diwujudkan. Dengan penguatan regulasi, peningkatan infrastruktur kesehatan, dan pelibatan masyarakat dalam perencanaan kebijakan, Indonesia dapat mencapai sistem jaminan kesehatan yang berkelanjutan, merata, dan inklusif bagi seluruharganya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N. (2023, September 31). *Ketidakmerataan Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan di Indonesia - Kompasiana.com*. Kompasiana. <https://www.kompasiana.com/nabhan2104/64f055574addee637b69e5e2/ketidakmerataan-fasilitas-kesehatan-dan-tenaga-kesehatan-di-indonesia>
- Arlinta, D. (2020). *Ketimpangan Akses dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Kompas.

- <https://www.kompas.id/baca/kesehatan/2020/11/18/ketimpangan-akses-dalam-program-jaminan-kesehatan-nasional>
- Darmawan, D., Issalillah, F., Khan Khayru, R., Raina, A., Herdiyana, A., Putra, A. R., Mardikaningsih, R., & Sinambela, E. A. (2022). BPJS Patients Satisfaction Analysis Towards Service Quality of Public Health Center in Surabaya. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 124–131. <https://doi.org/10.30597/MKMI.V18I4.19773>
- Karim, M. I. T., Moenta, A. P., & Riza, M. (2018). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Amanna Gappa*, 26, 53. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/agjl/article/view/6338>
- Muhtar. (2015). Implementasi kebijakan perlindungan sosial jaminan kesehatan bagi penduduk miskin. *Jurnal PKS*, 14(4), 397–410.
- Mustikasari, A. P. (2021). BPJS Kesehatan Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien Atau Masyarakat. *Yustitabelen*, 7(2), 146–154. <https://doi.org/10.36563/YUSTITIABELEN.V7I2.304>
- Pertiwi, M., Nurcahyanto, H., Profesor, J., & Soedarto, H. (2017). Efektivitas Program BPJS Kesehatan Di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Sronдол). *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(2), 416–430. <https://doi.org/10.14710/JPPMR.V6I2.16050>
- Ratnawati, A., & Kholis, N. (2020). Measuring the service quality of BPJS health in Indonesia: a sharia perspective. *Journal of Islamic Marketing*, 11(4), 1019–1042. <https://doi.org/10.1108/JIMA-07-2018-0121/FULL/XML>
- Ratnawati, A., Cokrohadisumarto, W. M., & Kholis, N. (2020). Improving the satisfaction and loyalty of BPJS healthcare in Indonesia: a Sharia perspective. *Journal of Islamic Marketing*, 12(7), 1316–1338. <https://doi.org/10.1108/JIMA-01-2020-0005/FULL/XML>
- Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program jaminan kesehatan nasional dari aspek sumber daya manusia pelaksana pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 32–42. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>
- Surahmawati, S., Rahmat, N. A., Sahrir, S., & Alam, S. (2020). The Determinant Effect of Health BPJS Fee Payment on Fee Compliance Of Independent JKN Participants. *Homes Journal: Hospital Management Studies Journal*, 1(1), 14–26. <https://doi.org/10.24252/HMSJ.V1I1.16448>
- Suryani, N., & Sopiyan, M. (2020). The Influence of BPJS Health Payment and Service Method for Satisfaction of BPJS Health Members in South Tangerang. *Proceedings of the 2nd International Seminar on Business, Economics, Social Science and Technology*, 93–96. <https://doi.org/10.2991/AEBMR.K.200522.019>
- Yusriadi, Y. (2019). Public Health Services: BPJS Case Study in Indonesia. *Jurnal Administrasi Publik (Public Administration Journal)*, 9(2), 85–91. <https://doi.org/10.31289/jap.v9i2.2279>



# Biodata

Anita seorang Mahasiswa Magister Administrasi Publik di Universitas Maritim Raja Ali Haji. Saat ini, Anita sedang fokus pada kajian kebijakan publik terkait sektor kesehatan, khususnya implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sinerginya dengan kebijakan daerah untuk peningkatan pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai bagian dari penelitiannya, Anita menyusun policy brief yang bertujuan untuk memberikan rekomendasi strategis guna meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas pelayanan kesehatan dalam kerangka JKN.

Korespondensi

Email: [nitadarussalam@gmail.com](mailto:nitadarussalam@gmail.com)

Contact Person: +62 813-6402-8956



**CENTER FOR MARITIME POLICY AND  
GOVERNANCE STUDIES  
UNIVERSITAS MARITIM RAJA ALI HAJI**