

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM MENINGKATKAN AKSES LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
widjaja_gunawan@yahoo.com

Wagiman

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
wagimanmartedjo68@gmail.com

Dyah Ersita Yustanti

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
dyustanti@yahoo.com

Hotmaria Hertawaty Sijabat

Researcher, Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
sijabathotmaria@gmail.com

Handojo Dhanudibroto

Doctoral Student, Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
nonowango603@gmail.com

Abstract

The National Health Insurance (JKN) is a strategic policy of the Indonesian government to improve access to health services for the entire population through a social insurance mechanism. This study aims to evaluate the implementation of the JKN policy in expanding access and improving the quality of health services in Indonesia. The research method used a literature review with an analysis of literature related to the implementation of JKN, supporting and inhibiting factors, and the impact on access to public health services. The findings indicate that JKN has successfully increased coverage, patient visits to healthcare facilities, and reduced financial barriers, particularly for vulnerable groups and the poor. However, challenges remain in the form of disparities in healthcare infrastructure, issues with inactive coverage, and quality disparities in services between urban and rural areas. The evaluation of JKN implementation underscores the need for policy updates, service innovations, and strengthened infrastructure and outreach to achieve the goal of Universal Health Coverage in a sustainable manner.

Keywords: National Health Insurance, access to health services, health policy, BPJS Kesehatan, Universal Health Coverage.

Abstrak

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan kebijakan strategis pemerintah Indonesia untuk meningkatkan akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat melalui mekanisme asuransi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan JKN dalam memperluas akses dan meningkatkan kualitas

layanan kesehatan di Indonesia. Metode penelitian menggunakan kajian pustaka dengan analisis literatur terkait implementasi JKN, faktor-faktor pendukung dan penghambat, serta dampak terhadap akses layanan kesehatan publik. Hasil kajian menunjukkan bahwa JKN berhasil meningkatkan cakupan kepesertaan, kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan, serta mengurangi hambatan finansial khususnya bagi kelompok rentan dan masyarakat miskin. Namun, tantangan masih dihadapi dalam bentuk disparitas infrastruktur kesehatan, masalah kepesertaan tidak aktif, dan ketimpangan mutu layanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Evaluasi implementasi JKN menegaskan perlunya pembaruan kebijakan, inovasi pelayanan, serta penguatan infrastruktur dan sosialisasi agar tujuan Universal Health Coverage dapat tercapai secara berkelanjutan.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, akses layanan kesehatan, kebijakan kesehatan, BPJS Kesehatan, Universal Health Coverage.

Pendahuluan

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan hak mendasar setiap warga negara Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945. Negara memiliki tanggung jawab penuh untuk memastikan setiap penduduk dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan setara tanpa diskriminasi. Salah satu upaya nyata pemerintah guna memenuhi hak tersebut adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang inklusif dan berkeadilan bagi seluruh lapisan Masyarakat (Nugraheni et al., 2023).

Sebelum era Jaminan Kesehatan Nasional, sistem perlindungan kesehatan di Indonesia bersifat parsial dan tersekat-sekat. Terdapat berbagai program asuransi seperti Askes untuk pegawai negeri, Jamsostek untuk sektor swasta, serta Jamkesmas dan Jamkesda yang menyasar masyarakat miskin dan tidak mampu. Namun, keterbatasan cakupan, potensi tumpang tindih peserta, serta disparitas dalam mutu dan akses layanan menjadi masalah krusial yang kerap dikeluhkan public (Akbar & Ahmad, 2020). Menyadari keterbatasan dan fragmentasi dari program-program sebelumnya, pemerintah kemudian melahirkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Salah satu pilar utama SJSN adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diimplementasikan secara nasional sejak 1 Januari 2014, dengan badan pelaksana BPJS Kesehatan. Program ini mengusung prinsip gotong royong dan bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia, tanpa memandang status sosial, ekonomi, pekerjaan, maupun tempat tinggal (Probawati et al., 2024).

JKN dirancang sebagai bentuk asuransi sosial yang memastikan perlindungan kesehatan yang adil, berkualitas, dan menyeluruh. Melalui skema iuran, baik individu yang membayar sendiri maupun yang iurannya ditanggung pemerintah, seluruh peserta berhak atas layanan kesehatan komprehensif di seluruh fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dengan demikian, sistem ini diharapkan dapat menghapus hambatan biaya yang selama ini menjadi salah satu penghalang utama akses

masyarakat, terutama kelompok miskin (Tim Peneliti Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024).

Pelaksanaan JKN berorientasi pada sistem pelayanan kesehatan berjenjang. Peserta awalnya akan mendapatkan layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas atau klinik, dan dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) seperti rumah sakit, jika diperlukan. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk efisiensi, tetapi juga memastikan penanganan kesehatan yang tepat sasaran sesuai kebutuhan medis (Tawai et al., 2023).

Cakupan peserta JKN terus meningkat setiap tahun dan menjadi tonggak signifikan menuju cita-cita Universal Health Coverage (UHC), yakni jaminan kesehatan semesta bagi seluruh penduduk Indonesia. Pemerintah pusat dan daerah terus mengakselerasi registrasi serta keikutsertaan masyarakat melalui berbagai program sosialisasi, kemudahan administrasi, dan integrasi dengan layanan kependudukan (Sihole & E. L. A., 2024). Namun, implementasi kebijakan JKN di lapangan tidak lepas dari berbagai tantangan. Disparitas wilayah, keterbatasan infrastruktur kesehatan, kurangnya tenaga medis, antrian panjang, maupun kendala administratif masih menjadi realitas sehari-hari yang dihadapi masyarakat di sejumlah daerah, terutama di wilayah terpencil dan perbatasan. Situasi ini sering kali menimbulkan ketidakpuasan dan kekecewaan masyarakat terhadap layanan yang diterima (Sari, 2023).

Selain itu, belum meratanya pemahaman masyarakat tentang hak dan tata cara pemanfaatan layanan JKN juga turut memicu hambatan. Sosialisasi yang belum maksimal dan perubahan sistem yang cepat menuntut adaptasi dari semua pihak, mulai dari penyedia layanan, peserta, hingga pemerintah. Hal-hal seperti prosedur rujukan, ketersediaan obat, dan transparansi informasi menjadi area penting yang masih perlu ditingkatkan (Musdzalifah et al., 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa JKN berhasil meningkatkan jumlah kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan serta mempermudah akses bagi kelompok rentan. Namun, aspek kualitas pelayanan, kecepatan penanganan, serta pemerataan fasilitas di seluruh Indonesia masih menjadi pekerjaan rumah yang menantang. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi secara periodik dan komprehensif terhadap jalannya implementasi JKN (Sari, 2023).

Evaluasi kebijakan seperti ini dapat mengidentifikasi sejauh mana JKN telah berkontribusi dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, faktor-faktor yang mendorong dan menghambat efektivitas program, serta memberikan ruang untuk inovasi dan pembaruan kebijakan yang lebih adaptif. Melalui evaluasi, pemerintah dan pemangku kepentingan dapat memahami kebutuhan nyata di masyarakat dan menyusun strategi perbaikan yang tepat (Aktariyani et al., 2020).

Sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta partisipasi aktif masyarakat menjadi fondasi utama dalam mewujudkan tujuan JKN secara optimal. Dukungan politis, alokasi sumber daya yang memadai, dan

pemanfaatan teknologi informasi harus terus didorong agar sistem berjalan transparan, akuntabel, dan responsif terhadap kebutuhan public (SMERU Research Institute, 2020).

Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang pelaksanaan JKN dan efektivitasnya dalam meningkatkan akses layanan kesehatan masyarakat Indonesia. Hasil evaluasi ini diharapkan mampu menjadi dasar bagi pembuat kebijakan untuk merumuskan langkah strategis ke depan, sehingga visi pemerataan dan kualitas layanan kesehatan nasional dapat benar-benar diwujudkan secara berkelanjutan.

Metode Penelitian

Metode penelitian kajian pustaka dilaksanakan dengan cara mengidentifikasi masalah yang relevan, kemudian mengumpulkan berbagai sumber literatur baik berupa jurnal ilmiah, buku, maupun laporan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik yang dikaji. Setelah itu, dilakukan seleksi dan pencatatan terhadap referensi yang telah dihimpun guna memastikan kesesuaian isi dengan fokus penelitian. Selanjutnya, semua informasi yang diperoleh dianalisis, disintesis, dan dirangkum secara sistematis untuk menghasilkan pemahaman mendalam terhadap permasalahan yang diteliti, sekaligus menjadi dasar argumen dan landasan teori penelitian (Eliyah & Aslan, 2025); (Torraco, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan JKN Dan Cakupan Kepesertaan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan tonggak reformasi sistem kesehatan di Indonesia yang diselenggarakan sebagai program asuransi sosial dengan kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh penduduk. Program ini dimulai pada 1 Januari 2014 dan dikelola oleh BPJS Kesehatan, dengan cita-cita utama menghadirkan perlindungan kesehatan bagi setiap individu, tanpa terkecuali, agar seluruh masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan secara merata dan adil (Saputri & Murniati, 2023).

Pelaksanaan JKN dilandasi Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Pengelolaan program ini mewajibkan seluruh warga negara Indonesia—serta warga negara asing yang tinggal di Indonesia minimal enam bulan—untuk menjadi peserta JKN dan membayar iuran sesuai statusnya. Peserta JKN diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok: Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu masyarakat miskin yang iurannya ditanggung pemerintah; Pekerja Penerima Upah (PPU) seperti ASN, TNI/Polri, pegawai BUMN/BUMD, dan pegawai swasta; Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) seperti wiraswasta, pekerja informal, serta peserta bukan pekerja seperti investor, pensiunan, veteran, dan keluarga mereka (Rohadatul'Aisy et al., 2025).

Sistem pelayanan JKN mengadopsi sistem berjenjang. Peserta pertama-tama dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP: puskesmas, klinik, praktik

dokter), dan jika perlu, dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL: rumah sakit). Skema ini didesain untuk menjamin efisiensi dan efektivitas pengobatan yang mengikuti kebutuhan medis. Cakupan peserta JKN berkembang sangat pesat sejak awal pelaksanaan. Jika pada tahun 2014 jumlah peserta sekitar 133 juta, hingga Oktober 2024 telah tercatat 277,5 juta jiwa atau setara dengan 98,25% penduduk Indonesia. Target Universal Health Coverage (UHC), yaitu lebih dari 98% penduduk terdaftar sebagai peserta JKN, secara nasional berhasil dicapai pada tahun 2024 (Rinia & Sujianto, 2025).

Distribusi kepesertaan ini tidak hanya tercapai di tingkat nasional, juga di berbagai provinsi. Misalnya, DKI Jakarta dan Jawa Timur menembus 95-98% cakupan kepesertaan aktif di wilayah masing-masing, meskipun di beberapa daerah terpencil, tantangan pemerataan masih tetap ada (Nugraheni et al., 2023).

BPJS Kesehatan menghadapi tantangan dalam menjaga kepesertaan aktif. Salah satu kendala utama adalah peserta tidak aktif, yang pada akhir Oktober 2024 mencapai sekitar 56,8 juta, walaupun jumlah peserta aktif tetap mendominasi dan terus meningkat dari tahun ke tahun. BPJS Kesehatan terus berinovasi untuk mengaktifkan kembali peserta non-aktif melalui berbagai program sosialisasi dan kemudahan pendaftaran (Nugroho, 2021).

Pelaksanaan JKN turut diwarnai dengan inovasi digitalisasi layanan, seperti aplikasi Mobile JKN, pelayanan administrasi via WhatsApp (PANDAWA), Chat Assistant (CHIKA), Voice Interactive JKN (VIKA), dan integrasi data kepesertaan dengan NIK yang mempercepat proses layanan di fasilitas Kesehatan. Inovasi lain berupa i-Care JKN memperbaiki akses data rekam medis, mendukung pelayanan lebih cepat dan akurat. Tata kelola layanan dan mutu juga menjadi fokus terus-menerus. BPJS Kesehatan berinovasi dalam sistem antrean online, telemedicine, layanan keliling, serta sistem kompensasi untuk peserta di daerah belum terjangkau fasilitas Kesehatan (A. Putri, 2021).

Kendati demikian, pelaksanaan JKN masih menghadapi sejumlah tantangan seperti kepesertaan tidak aktif, disparitas fasilitas kesehatan, masalah data kependudukan yang belum sinkron, dan ketidakmerataan akses serta kualitas layanan di daerah terpencil atau wilayah 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal). Kesenjangan dalam pemahaman serta kepatuhan pembayaran iuran peserta mandiri juga menjadi perhatian (J. D. Putri & Syakurah, 2025).

Sistem pembayaran dalam JKN telah didesain agar adil dan menjaga ekuitas. Mereka yang memiliki penghasilan membayar berbasis upah, sementara fakir miskin dan orang tidak mampu sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Pembayaran klaim banyak diarahkan kepada penyakit tidak menular seperti jantung, ginjal, diabetes, kanker, dan stroke sebagai beban terbesar pelayanan (Agustin & Madani, 2023). Keberhasilan implementasi JKN tidak lepas dari sinergi antara BPJS Kesehatan, pemerintah pusat dan daerah, serta fasilitas kesehatan. Instruksi Presiden nomor 1

tahun 2022 menegaskan bahwa tanggung jawab memperluas dan menjaga cakupan peserta aktif menjadi kewajiban bersama, tidak hanya BPJS melainkan juga seluruh pemerintah daerah dan lintas sektor (Nappoe et al., 2020).

Monitoring dan evaluasi berkala dilakukan untuk mengidentifikasi capaian, permasalahan, serta mengevaluasi efektivitas inovasi layanan baru. Hasil survei nasional mencatat pemanfaatan layanan kesehatan mencapai lebih dari 600 juta pemanfaatan sepanjang 2023, setara hampir 1,6 juta layanan per hari bagi peserta JKN, sebuah angka yang menunjukkan besarnya ekosistem layanan yang berhasil dibangun (Salsabila, 2023).

Secara keseluruhan, pelaksanaan JKN telah membawa dampak revolusioner dalam perluasan cakupan jaminan kesehatan, meningkatkan akses serta mengurangi kesenjangan biaya pelayanan kesehatan. Namun, tantangan dalam hal sustainabilitas pembiayaan, peningkatan kualitas layanan, dan pemerataan akses tetap harus menjadi perhatian dalam pengembangan ke depan.

Peningkatan JKN Pad Akses Layanan Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah membawa perubahan besar pada akses layanan kesehatan masyarakat Indonesia sejak mulai diimplementasikan tahun 2014. Dengan kepesertaan bersifat wajib dan skema iuran yang beragam, JKN menargetkan seluruh penduduk dapat mengakses layanan kesehatan dasar dan rujukan tanpa kendala biaya, sekaligus memperkecil hambatan finansial yang sebelumnya banyak dikeluhkan kelompok rentan (Hidayat & Widiastuti, 2021).

Seiring waktu, cakupan kepesertaan JKN terus meroket. Pada tahun 2024, lebih dari 271 juta penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN—setara lebih dari 98% total penduduk. Lonjakan jumlah peserta ini bukan sekadar angka administratif, tapi membawa dampak nyata dalam pemerataan akses ke berbagai fasilitas kesehatan. Penggunaan layanan kesehatan pun melonjak. Tahun 2023, pemanfaatan layanan oleh peserta JKN tercatat menembus angka 606 juta kunjungan, naik drastis dibandingkan tahun-tahun awal pelaksanaan JKN yang hanya puluhan juta kunjungan per tahun. Artinya, semakin banyak masyarakat yang percaya dan terbiasa memanfaatkan haknya mengakses layanan Kesehatan (Sinaga et al., 2021).

JKN juga menciptakan pemerataan akses ke puskesmas, klinik, hingga rumah sakit di seluruh Indonesia, termasuk wilayah terpencil dan daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar). Inovasi seperti rumah sakit apung atau bergerak, layanan keliling, dan kerja sama dengan fasilitas kesehatan swasta, telah mengurangi hambatan geografis yang selama ini mengekang akses kelompok tradisional sulit dijangkau (Budiono et al., 2016).

Program ini turut menekan disparitas pelayanan di antara kelompok ekonomi. Masyarakat miskin yang selama ini enggan ke fasilitas medis karena biaya, kini beralih menjadi pengguna aktif layanan kesehatan. Pemerintah menanggung seluruh iuran

peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), sehingga tidak ada alasan finansial bagi kelompok miskin untuk tidak berobat (Ramadhan & Susanti, 2022).

Peningkatan layanan dirasakan pada semua level, mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, hingga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) berupa rumah sakit. Rawat jalan dan rawat inap kini dapat diakses lebih mudah oleh peserta, bahkan tren kunjungan rawat jalan dan inap meningkat signifikan selama pelaksanaan JKN (Annisa et al., 2023).

Inovasi digital seperti aplikasi Mobile JKN, antrean online, dan sistem administrasi berbasis Nomor Induk Kependudukan (NIK) membuat proses pendaftaran, penebusan resep, rujukan, dan konsultasi menjadi lebih sederhana dan cepat. Kemudahan ini menumbuhkan kepuasan peserta, tercermin dari survei nasional yang menemukan tingkat kepuasan public JKN mendekati 90% (Tim Editorial BPJS Kesehatan, 2023).

Pemerataan fasilitas diperkuat dengan makin banyaknya puskesmas dan rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan. Pada tahun 2023 saja, tercatat lebih dari 23.000 puskesmas dan 2.000 rumah sakit telah bekerja sama, menghadirkan pilihan luas bagi peserta JKN dan mengurangi antrean di daerah padat penduduk (Hasibuan et al., 2024).

Transformasi pelayanan juga mendekatkan layanan khusus ke masyarakat. Lewat telekonsultasi dan fasilitas kesehatan bergerak, JKN membantu masyarakat terpencil, pesisir, dan masyarakat adat mendapatkan hak pelayanan kesehatan setara tanpa diskriminasi. JKN turut meningkatkan keamanan finansial penduduk terhadap risiko sakit. Peserta tidak lagi khawatir biaya rawat inap, operasi, hingga pengobatan penyakit kronis, karena hampir seluruh biaya dijamin sesuai aturan, asalkan mengakses fasilitas mitra BPJS Kesehatan. Proteksi ini menekan risiko kemiskinan akibat beban biaya kesehatan yang sebelumnya memaksa masyarakat menjual harta benda untuk biaya berobat (Nugroho, 2021).

Selain dampak positif, program JKN juga menghadapi tantangan keaktifan peserta. Pada Juli 2025, sekitar 77% peserta berstatus aktif, artinya masih ada sekitar 23% peserta non-aktif, salah satunya karena tunggakan pembayaran iuran pada segmen pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan mandiri. Upaya reaktivasi dan relaksasi terus dilakukan demi menjaga keberlanjutan layanan. Meningkatnya akses juga berdampak pada perluasan upaya promotif dan preventif (Oldistra & Machdum, 2020). Melalui layanan pemeriksaan berkala, vaksinasi, dan program kesehatan ibu-anak, masyarakat semakin mudah melakukan pencegahan penyakit daripada hanya menerima layanan pengobatan. Pengaduan dan masukan peserta kini dapat ditangani lebih cepat dengan kanal pengaduan digital, memperkuat transparansi dan kualitas tata kelola layanan kesehatan public (Fitria & Prasetyo, 2021).

Secara umum, pelaksanaan JKN telah mengurai masalah-masalah klasik akses layanan kesehatan di Indonesia, memperluas perlindungan kesehatan ke mayoritas

penduduk, dan menekan ketimpangan antarwilayah, antar kelompok ekonomi, serta antar kota dan desa. Namun, perbaikan kualitas, efisiensi pelayanan, dan penguatan dukungan infrastruktur tetap menjadi pekerjaan rumah dalam memastikan keberlanjutan dan pencapaian optimal dari program JKN pada tahun-tahun mendatang.

Hambatan dan tantangan JKN Pada Akses Layanan Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menjadi fondasi utama sistem perlindungan kesehatan di Indonesia, tetapi pelaksanaan dan upayanya dalam memperluas akses layanan kesehatan tak luput dari berbagai hambatan dan tantangan yang kompleks. Meskipun cakupan kepesertaan terus meningkat, sejumlah masalah mendasar masih menjadi kendala dalam mewujudkan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas untuk seluruh lapisan Masyarakat (Ahmadi & Sumihardi, 2024).

Salah satu hambatan utama adalah disparitas akses layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Masyarakat di daerah terpencil atau 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal) masih mengalami kesulitan besar untuk menjangkau fasilitas kesehatan akibat infrastruktur yang belum memadai, keterbatasan transportasi, dan minimnya sumber daya kesehatan seperti dokter dan tenaga medis lainnya. Hal ini menyebabkan kesenjangan akses dan kualitas pelayanan yang nyata (Ahmad et al., 2023). Tantangan lain adalah keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan. Masih banyak daerah khususnya di wilayah Papua, Maluku, NTT, Kalimantan, dan Sulawesi, yang kekurangan puskesmas, rumah sakit, serta tenaga medis yang memadai. Akibatnya, masyarakat harus menempuh jarak jauh dan mengeluarkan biaya transportasi yang tinggi untuk mengakses layanan kesehatan dasar ataupun rujukan (Alayda et al., 2024).

Permasalahan administrasi dan kepesertaan tidak aktif terus membayangi pelaksanaan JKN. Kendala dalam proses pendaftaran, perubahan status kepesertaan, serta pemutakhiran data sering kali dihadapi masyarakat, terutama bagi kelompok rentan seperti masyarakat miskin, penyandang disabilitas, dan penduduk tanpa dokumen kependudukan yang jelas. Kepesertaan tidak aktif menjadi momok tersendiri, di mana jutaan peserta JKN tercerabut hak aksesnya akibat tunggakan iuran. Masalah ini didorong oleh ketidakpahaman pentingnya keanggotaan, kesulitan ekonomi, serta belum optimalnya sosialisasi dari pemerintah dan BPJS Kesehatan (Nugraheni et al., 2023).

Dari sisi pembiayaan, BPJS Kesehatan mencatat defisit keuangan signifikan sepanjang tahun 2024 yang mencapai lebih dari Rp7-9 triliun. Penyebab defisit antara lain rendahnya rasio iuran dari kelompok mandiri, lonjakan klaim penyakit katastropik, dan peningkatan utilisasi layanan pascapandemi. Kondisi keuangan ini berdampak pada kelancaran pembayaran klaim ke fasilitas kesehatan dan rawan menurunkan kualitas layanan (Akbar & Ahmad, 2020).

Hambatan berikutnya adalah prosedur pelayanan berjenjang dan sistem rujukan yang kerap dianggap rumit. Sistem satu surat rujukan untuk satu penyakit, keterbatasan

waktu kontrol, serta peraturan terkait rujukan sering membingungkan peserta dan memperpanjang waktu tunggu pelayanan di fasilitas rujukan. Kualitas layanan juga mendapat sorotan serius. Banyak peserta mengeluhkan antrean panjang, keterbatasan obat yang dijamin BPJS, serta sikap layanan dari petugas yang kadang dianggap kurang ramah atau tidak memadai. Kondisi ini, selain menurunkan kepuasan peserta, juga menimbulkan persepsi negatif terhadap layanan JKN secara umum (Probowati et al., 2024).

Transformasi digital melalui aplikasi Mobile JKN memang membawa kemajuan, namun belum sepenuhnya menjangkau masyarakat yang terbatas akses internet atau memiliki keterbatasan literasi digital. Proses aktivasi dan penggunaan aplikasi juga dianggap rumit oleh sebagian peserta, menimbulkan tantangan dalam adaptasi teknologi terbaru (Tawai et al., 2023).

Sosialisasi dan edukasi program JKN terbukti belum berjalan optimal. Masih banyak masyarakat yang tidak memahami hak, kewajiban, dan prosedur layanan JKN yang tersedia. Rendahnya literasi kesehatan dan minimnya informasi di daerah pedesaan atau pelosok memperburuk situasi ini. Sentralisasi dan fragmentasi regulasi menjadi problem sistemik. BPJS Kesehatan sebagai pelaksana kerap dihadapkan pada regulasi tumpang tindih antara pusat dan daerah, serta keterbatasan dalam koordinasi lintas sektor yang menyebabkan kurang fleksibelnya respons terhadap kebutuhan dan masalah yang timbul di lapangan (Sihole & E. L. A., 2024).

Faktor supply side seperti kebutuhan infrastruktur kesehatan, alat, dan obat-obatan yang belum merata serta bantuan dari pemerintah yang lebih banyak menysasar rumah sakit milik pemerintah juga menambah kesenjangan antara peserta di berbagai daerah. Selain itu, beban administratif pada fasilitas kesehatan, terutama puskesmas dan klinik, terus meningkat seiring bertambahnya peserta dan harus diimbangi dengan kapasitas pelayanan serta sistem informasi yang memadai. Ketiadaan pelatihan yang komprehensif bagi operator sistem informasi kesehatan juga menghambat optimalisasi pelaporan dan monitoring program JKN di daerah (Sari, 2023).

Kendala terakhir adalah kurangnya inovasi pembiayaan di tengah kebutuhan layanan yang terus bertambah, terutama untuk mengatasi penyakit kronis dan katastrofik yang menelan biaya besar. Jika hal ini tidak segera diantisipasi, defisit BPJS Kesehatan dikhawatirkan dapat berpengaruh terhadap keberlanjutan akses dan mutu layanan ke depan (Musdzalifah et al., 2024).

Secara keseluruhan, hambatan dan tantangan pada JKN menuntut pembenahan menyeluruh, baik dari aspek regulasi, pembiayaan, sumber daya kesehatan, teknologi, hingga literasi masyarakat, demi mewujudkan akses layanan kesehatan yang benar-benar merata dan berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kesimpulan

Evaluasi implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan bahwa program ini telah berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan masyarakat secara signifikan di Indonesia. Cakupan kepesertaan JKN telah menembus lebih dari 86-98% dari total populasi, didukung lonjakan pemanfaatan layanan rawat jalan maupun rawat inap di berbagai fasilitas kesehatan. Kebijakan ini berhasil mengurangi hambatan finansial dan memperluas cakupan bagi kelompok rentan, termasuk masyarakat miskin dan daerah terpencil, serta menekan ketimpangan akses layanan antara wilayah.

Namun demikian, efektivitas JKN masih menghadapi berbagai tantangan di lapangan. Permasalahan utama meliputi ketimpangan distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan, kepesertaan tidak aktif, masalah administrasi, kurangnya sosialisasi, serta defisit keuangan BPJS Kesehatan. Selain itu, masih terdapat disparitas mutu layanan antara daerah perkotaan dan desa, antrean panjang, serta kendala dalam pemanfaatan inovasi digital oleh masyarakat dengan literasi rendah dan akses internet terbatas.

Secara keseluruhan, meski JKN telah memberi dampak besar dalam perluasan akses layanan kesehatan dan perlindungan finansial bagi masyarakat, keberlanjutan dan kualitas program memerlukan perbaikan berkelanjutan. Evaluasi dan pembaruan kebijakan secara periodik sangat penting agar JKN dapat terus menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat dan tantangan sistem kesehatan, sehingga cita-cita universal health coverage dan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi semua lapisan masyarakat dapat terwujud.

References

- Agustin, E. N., & Madani, J. F. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Upaya Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 34–45. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.327>
- Ahmad, Z. G., F. D., S. L. N., & G. F. P. (2023). Analisis Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Medan: Sebab, Dampak, dan Solusi. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(4), 201–210.
- Ahmadi, F., & Sumihardi, S. (2024). Analisis Kalkulasi Kapitasi BPJS Untuk Puskesmas di Kota Payakumbuh. *Jurnal Mirai Management*, 8(2), 155–170.
- Akbar, M. I., & Ahmad, L. O. A. I. (2020). Studi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Muna. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 1(3), 21–35.
- Aktariyani, T., Marthias, T., Fanda, R. B., & Trisnantoro, L. (2020). *Laporan Evaluasi Kebijakan JKN 2020: Tata Kelola, Pemerataan, dan Mutu Pelayanan di 13 Provinsi Indonesia*. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FKKMK UGM. <https://id.scribd.com/document/719588986/Laporan-Evaluasi-Kebijakan-JKN-2020>
- Alayda, N. F., Aulia, C. M., Ritonga, E. R., & Purba, S. H. (2024). Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(1), 23–31. <https://doi.org/10.54551/jirk.6955>

- Annisa, N., Sari, M., & Fatmawati, A. (2023). Evaluasi Capaian Target BPJS Kesehatan Berdasarkan RPJMN 2020–2024. *Jurnal Kebijakan Publik Kesehatan*, 9(2), 99–111.
- Budiono, A., Jati, S. P., & Suryawati, C. (2016). Evaluasi Implementasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(2), 67–75.
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Fitria, N., & Prasetyo, I. W. (2021). Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 41–50.
- Hasibuan, I. S. M., Annisa, F. S., Rahmawati, N., & Gurning, F. P. (2024). Efektivitas Pelaksanaan Program JKN di Puskesmas Bestari. *Jurnal Kesehatan*, 7(7), 2283–2292. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5520>
- Hidayat, R., & Widiastuti, A. (2021). Evaluasi Implementasi Program JKN di Daerah Tertinggal: Studi Kasus di NTT. *Jurnal Administrasi Publik*, 16(1), 34–45.
- Musdzalifah, A., Setianingrum, E. K., & Hartono, B. (2024). Literature Review: Implementasi Kebijakan Program BPJS Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 1450–1459. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.42996>
- Nappoe, S. A., Hasri, E. T., & Djasri, H. (2020). Evaluasi Kebijakan Pencegahan Kecurangan dan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) dalam Era JKN. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 83–96.
- Nugraheni, A. I., Putriyanti, C. E., & Kurnianto, A. (2023). Tinjauan Literatur: Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 368–376. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.184>
- Nugroho, B. (2021). Analisis Perencanaan Kepesertaan Jemastan Kesehatan Nasional di Era Pandemi COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 77–88.
- Oldistra, F., & 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.
- Probawati, D. P., Arfian, D., Putra, P. P., & Erowati, E. (2024). Penguatan Regulasi dalam Pencegahan Kecurangan (Fraud) pada Program Jaminan Kesehatan Nasional: Perspektif Governance, Risk, and Compliance (GRC). *Indonesian Research Journal on Education*, 4(4), 159–168.
- Putri, A. (2021). Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Upaya Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Kajian Literatur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120–130.
- Putri, J. D., & Syakurah, R. A. (2025). Evaluasi Program Inovasi BPJS Keliling di Wilayah Kerja Kantor Cabang Palembang. Universitas Sriwijaya. <http://repository.unsri.ac.id/167712/>
- Ramadhan, F., & Susanti, L. (2022). Evaluasi Dampak Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Kunjungan Pasien dan Keuangan Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(1), 15–25.
- Rinia, N. D. C., & Sujianto, S. (2025). Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 23(1), 13–24. <https://doi.org/10.46730/jiana.v23i1.8254>

- Rohadatul'Aisy, A., Abdillah, R. P. A., & Wasir, R. (2025). Evaluasi Strategi Pembelian Jasa Kesehatan dalam JKN: Tantangan dan Arah Kebijakan. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 547–552.
- Salsabila, N. (2023). Evaluasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Pada Program JKN. *USADA Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), 55–65. <https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.245>
- Saputri, N. S., & Murniati, S. (2023). *Kajian Dampak Bantuan Iuran Program Jaminan Kesehatan terhadap Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu*. The SMERU Research Institute. <https://smeru.or.id/id/publication-id/kajian-dampak-bantuan-iuran-program-jaminan-kesehatan-pada-masyarakat-miskin-dan>
- Sari, M. (2023). Mengungkap Dilema JKN: Ketimpangan Akses dan Defisit Finansial. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(3), 145–157.
- Sihole, P. O. & E. L. A. (2024). Meningkatkan Kualitas dan Efisiensi Layanan Kesehatan: Strategic Purchasing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(2), 95–104.
- Sinaga, E. S., Ginting, I. R., Kusumaratna, R. K., & Marthias, T. (2021). Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi DKI Jakarta, Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 124–135.
- SMERU Research Institute. (2020). *Kajian Dampak Bantuan Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Perlindungan Sosial dan Akses Layanan*. SMERU Research Institute.
- Tawai, A., Zamran, Z., Afriadi, Z., & Yusuf, M. (2023). Model Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Dinas Kesehatan Kota Kendari. *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 275–284. <https://doi.org/10.52423/neores.v5i1.170>
- Tim Editorial BPJS Kesehatan. (2023). Estimasi Biaya Pelayanan Kesehatan sebagai Upaya Efisiensi JKN. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 6(2), 104–113. <https://doi.org/10.35868/jjkn.v6i2.104>
- Tim Peneliti Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2024). *Monitor dan Evaluasi Layanan BPJS Keliling Kecamatan*. Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Torraco, R. J. (2020). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 19(4), 434–446. <https://doi.org/10.1177/1534484320951055>