

EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NO. 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL

Jackson Yumame

Universitas Cenderawasih, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Program Studi Administrasi Publik
jackson_yumame@yahoo.co.id

Abstract

The National Health Insurance Program (JKN) regulated by Law No. 40 of 2004 concerning the National Social Security System (SJSN) is a strategic step by the Indonesian government to provide comprehensive health protection for the entire community. This study aims to evaluate the effectiveness of the implementation of the JKN policy by highlighting the alignment of implementation with the principles and legal mandates of the SJSN. The research method used is a literature review. The evaluation results indicate that the JKN has expanded coverage and access to health services, particularly for vulnerable groups. However, several challenges remain, such as administrative barriers, disparities in health facilities between regions, and quality and financing constraints. The recommendations emphasise the need for improved governance, harmonisation of central and regional regulations, digitalisation of services, and strengthening of the education and supervision systems to ensure that the principles of equity and equity in health services are realised in a sustainable manner in accordance with the mandate of Law No. 40 of 2004.

Keywords: National Health Insurance, JKN, Policy Evaluation, Law No. 40 of 2004, National Social Security System, SJSN, Health Governance.

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur melalui Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan langkah strategis pemerintah Indonesia dalam mewujudkan perlindungan kesehatan menyeluruh bagi seluruh masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas pelaksanaan kebijakan JKN dengan menyoroti kesesuaian implementasi terhadap prinsip-prinsip dan amanat hukum dalam SJSN. Metode penelitian yang digunakan adalah kajian Pustaka. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa JKN telah memperluas cakupan kepesertaan dan akses layanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan. Namun, sejumlah tantangan masih harus dihadapi, seperti hambatan administratif, disparitas fasilitas kesehatan antarwilayah, serta kendala mutu dan pembiayaan. Rekomendasi yang dihasilkan menekankan perlunya perbaikan tata kelola, harmonisasi regulasi pusat dan daerah, digitalisasi layanan, serta penguatan sistem edukasi dan pengawasan agar prinsip keadilan dan pemerataan layanan kesehatan dapat terwujud secara berkelanjutan sesuai amanat Undang-Undang No. 40 Tahun 2004.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, JKN, Evaluasi Kebijakan, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional, SJSN, Tata Kelola Kesehatan.

Pendahuluan

Jaminan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga negara Indonesia, sebagaimana tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Negara memiliki kewajiban untuk menjamin setiap warga negara memperoleh layanan kesehatan yang layak, hidup sejahtera, serta berada dalam lingkungan yang sehat. Komitmen ini tercermin dalam kebijakan nasional, terutama melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan oleh pemerintah (Rizky Ramadhani, 2024).

Permasalahan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia telah menjadi fokus perhatian dalam beberapa dekade terakhir. Pemerintah menyadari masih banyak masyarakat, khususnya golongan miskin dan rentan, yang menghadapi kendala dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Situasi ini mendorong pemerintah untuk mengembangkan mekanisme jaminan kesehatan sosial yang inklusif dan berkeadilan melalui program yang terintegrasi secara nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan hasil konkret implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang dilahirkan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Program ini menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) yang menuntut seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta JKN, baik dengan membayar iuran secara mandiri maupun dibayarkan oleh negara untuk masyarakat miskin dan tidak mampu (Agustin & Madani, 2023).

JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sebuah badan hukum publik yang berdiri berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011. BPJS Kesehatan bertugas menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat Indonesia secara menyeluruh dan berkelanjutan, dengan prinsip nirlaba, kegotongroyongan, dan tata kelola yang transparan dan akuntabel (Ahmad et al., 2023).

Pelaksanaan JKN resmi dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 dan menjadi salah satu langkah besar menuju tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia. Dengan UHC, diharapkan seluruh penduduk dapat menikmati akses pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkualitas dan efektif tanpa kendala finansial yang berarti. Cakupan kepesertaan JKN terus meningkat sejak awal pelaksanaan. Pada Agustus 2019, tercatat lebih dari 223 juta jiwa—sekitar 80% populasi Indonesia—terdaftar sebagai peserta JKN, baik sebagai peserta mandiri, penerima bantuan iuran (PBI), maupun peserta non PBI dari segmen pekerja formal dan informal. Data ini menunjukkan besarnya antusiasme masyarakat dan komitmen pemerintah dalam memperluas jangkauan program ini (Aktariyani et al., 2020).

Dalam sistem JKN, peserta memperoleh hak atas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas, klinik, praktek dokter, dan rumah sakit kelas D pratama, serta

pelayanan rujukan tingkat lanjutan di rumah sakit mitra BPJS Kesehatan. Prinsip rujukan berjenjang diterapkan untuk menjamin layanan yang efektif, efisien, serta berkualitas sesuai kebutuhan medis (Nugraheni et al., 2023b). JKN juga menekankan pada pengendalian mutu dan biaya (*managed care*), yang bertujuan menjaga keseimbangan antara peningkatan mutu pelayanan dengan pengelolaan pembiayaan yang berkelanjutan. Program ini didukung beberapa peraturan pelaksana, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, sebagai acuan teknis dalam penyelenggaraan layanan (Akbar & Ahmad, 2020).

Di samping manfaatnya, pelaksanaan JKN menghadapi berbagai tantangan, seperti masalah pendaftaran peserta, keterbatasan fasilitas kesehatan, distribusi tenaga medis, dan keluhan terkait kualitas layanan serta keterlambatan pembayaran klaim. Kendala administratif dan sistem rujukan yang kurang optimal juga ditemukan di sejumlah daerah, terutama di wilayah terpencil dan perbatasan (Probowati et al., 2024). Untuk mengukur efektivitas program JKN dan memastikan kesesuaiannya dengan prinsip-prinsip SJSN yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, evaluasi kebijakan menjadi penting dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Evaluasi diperlukan untuk menilai sejauh mana kebijakan tersebut telah mencapai sasarannya yaitu keberlanjutan, pemerataan, dan mutu layanan kesehatan bagi seluruh lapisan Masyarakat (Tim Editorial BPJS Kesehatan, 2023).

Evaluasi kebijakan JKN tidak hanya mengkaji aspek administrasi dan operasional, namun juga menilai dampak sosial, ekonomi, dan persepsi masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Penilaian semacam ini penting untuk menyempurnakan mekanisme pelayanan, memastikan kelompok rentan benar-benar terjangkau, serta mendorong inovasi kebijakan yang dapat mengatasi keterbatasan yang ada (Tawai et al., 2023).

Dengan demikian, Penelitian ini berupaya melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, sekaligus memetakan tantangan pelaksanaan di lapangan dan memberikan rekomendasi strategis untuk perbaikan di masa depan.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam evaluasi kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 adalah metode kajian Pustaka (Eliyah & Aslan, 2025). Metode kajian pustaka merupakan cara peneliti mengumpulkan, menelaah, dan menganalisis berbagai sumber literatur yang relevan untuk membangun landasan teori dan mendukung rumusan masalah penelitian. Langkah-langkah utamanya meliputi identifikasi masalah, pencarian dan pemilihan pustaka (seperti buku, jurnal, dan artikel ilmiah), pencatatan poin penting dari literatur yang sudah ditemukan, merangkum serta mensintesis data secara sistematis, lalu menyusunnya dalam bentuk tulisan terstruktur sesuai kebutuhan penelitian. Melalui

metode ini, peneliti dapat memahami perkembangan konsep atau teori, menyoroti tren atau temuan yang berbeda, serta mengidentifikasi celah penelitian untuk memperkuat argumen ilmiah (Baumeister & Leary, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Efektivitas Pelaksanaan JKN Berdasarkan Amanat UU No. 40 Tahun 2004

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah implementasi sistemik dari amanat Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang mewajibkan negara memberikan perlindungan kesehatan menyeluruh bagi seluruh warga. Pelaksanaan JKN adalah langkah strategis yang bertujuan mewujudkan Universal Health Coverage (UHC), memastikan akses layanan kesehatan tanpa hambatan finansial bagi masyarakat Indonesia (Sihole & E. L. A., 2024).

Sejak diluncurkan pada 1 Januari 2014, pelaksanaan JKN terus mengalami perkembangan, baik dari sisi cakupan kepesertaan maupun pelayanan kesehatan. Per 2024, tingkat kepesertaan JKN telah mencapai 98,19% dari populasi atau setara 276,5 juta jiwa, menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara tercepat dalam mencapai target UHC secara global (Sari, 2023). Efektivitas pelaksanaan JKN dinilai dari beberapa indikator utama, sesuai teori dan best practice kebijakan publik: ketepatan sasaran, pencapaian tujuan, ketepatan waktu, perubahan nyata, serta keberlanjutan program. Dalam konteks JKN, indikator ini mengukur apakah seluruh masyarakat—terutama kelompok miskin dan rentan—telah mendapatkan manfaat layanan kesehatan yang adil, berkualitas, dan setara (Sari & Sunaryo, 2022).

Dari sisi ketepatan sasaran, mayoritas kelompok sasaran sudah tercover melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI), peserta mandiri, dan pekerja formal. Pemerintah aktif memadankan data kepesertaan dengan data kependudukan agar tidak ada masyarakat yang terlewatkan dari jaminan kesehatan nasional. Namun, masih ditemukan kelompok rentan yang belum terintegrasi secara optimal ke dalam sistem, sering akibat kendala administratif, kepemilikan identitas, atau sosialisasi yang kurang (Musdzalifah et al., 2024).

Pada indikator pencapaian tujuan, JKN sudah menunjukkan hasil positif. Data kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan meningkat signifikan sejak diluncurkan; fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit mitra semakin tersebar luas, membuka akses bagi masyarakat di daerah terpencil maupun perkotaan. Namun, tantangan kualitas masih muncul pada aspek waktu tunggu, ketersediaan obat, dan sistem rujukan berjenjang yang belum sepenuhnya efisien (Aktariyani et al., 2020).

Upaya digitalisasi melalui aplikasi Mobile JKN dan i-Care JKN mempercepat pelayanan serta memperkecil hambatan birokrasi. Inovasi ini efektif memudahkan peserta dalam mengakses informasi kepesertaan dan riwayat layanan kesehatan. Walau demikian, keterbatasan literasi digital serta infrastruktur di wilayah tertinggal

mengurangi optimalisasi manfaat layanan digital bagi masyarakat luas (SMERU Research Institute, 2020).

Sinergi lintas sektor sangat menentukan efektivitas pelaksanaan JKN. Kolaborasi antarpemerintah pusat-daerah, BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, dan masyarakat telah mempercepat pencapaian UHC. Berbagai program integrasi dan perluasan peserta di tingkat kabupaten/kota memperlihatkan komitmen nasional yang kuat untuk menutup celah akses layanan. Faktor pendukung pelaksanaan JKN antara lain landasan hukum kuat, dukungan anggaran, optimalisasi teknologi, dan keberadaan jejaring fasilitas kesehatan yang terus ditambah serta direvitalisasi. Pemerintah juga mendorong keterlibatan sektor swasta dan organisasi masyarakat dalam sosialisasi serta pengawasan (Saputri & Murniati, 2023).

Dari sisi pembiayaan, efektivitas JKN tetap menghadapi tantangan. Mekanisme pembayaran kapitasi serta *claim to service cost* harus terus disesuaikan dengan kebutuhan riil dan perkembangan fasilitas kesehatan. Ketidaksesuaian tarif layanan dengan besaran dana kapitasi maupun INA-CBG sering kali menjadi sumber ketegangan antara BPJS Kesehatan dengan penyedia layanan (Rohadatul'Aisy et al., 2025). Evaluasi juga menyoroti aspek mutu pelayanan. Survei tingkat kepuasan menunjukkan lebih dari 87% responden merasa puas terhadap layanan JKN di rumah sakit. Namun, beberapa catatan seperti keluhan terhadap responsivitas pelayanan, waktu antrean, serta ketersediaan obat masih memerlukan perhatian khusus agar kualitas benar-benar merata ke seluruh wilayah (Rinia & Sujianto, 2025).

Keadilan akses layanan kesehatan menjadi aspek sentral evaluasi. Meski pencapaian UHC sudah cukup merata, disparitas masih ditemui, terutama di wilayah terpencil dan perbatasan. Faktor ketersediaan dokter, fasilitas sarana-prasarana, serta distribusi tenaga kesehatan menjadi isu yang perlu diselesaikan secara berkelanjutan. Penting pula menyoroti efektivitas sosialisasi dan literasi masyarakat. Banyak peserta, terutama di daerah pinggiran, belum optimal memahami hak dan kewajiban dalam sistem JKN. Hal ini berdampak pada rendahnya partisipasi aktif serta pemanfaatan layanan preventif dan promotif yang seharusnya menjadi keunggulan JKN (Nugraheni et al., 2023b).

Sesuai amanat UU No. 40 Tahun 2004, evaluasi kebijakan dianggap sangat penting dilakukan secara periodik. Manajemen pelayanan berbasis *evidence* dan penguatan sistem data sangat dibutuhkan untuk menjaga relevansi program, memastikan dukungan anggaran tepat guna, dan mendeteksi lebih awal segala hambatan (Nugraheni et al., 2023a).

Implementasi JKN dituntut terus adaptif menghadapi dinamika demografi dan epidemiologi. Peningkatan beban penyakit kronis, migrasi penduduk, serta perubahan gaya hidup membutuhkan respon kebijakan yang integratif dan *quick response* agar target ke depan dapat tetap dijaga. Keterlibatan stakeholder secara aktif dalam pengawasan, penentuan kebijakan tarif, serta penyusunan mekanisme rujukan dan

pengadaan obat harus terus diperkuat. Pelibatan masyarakat dan organisasi profesi dapat mendorong transparansi serta akuntabilitas pelayanan di semua Tingkat (Agustin & Madani, 2023).

Efektivitas pelaksanaan JKN pada akhirnya berkaitan erat dengan pemenuhan prinsip keadilan sosial—membuka akses layanan berkualitas tanpa diskriminasi bagi seluruh kelompok penduduk, sesuai amanat utama UU No. 40 Tahun 2004. Keberhasilan JKN dalam mendukung UHC menjadi cerminan komitmen negara dalam melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan rakyat secara komprehensif (Nappoe et al., 2020).

Dengan demikian, pelaksanaan JKN telah menunjukkan efektivitas tinggi dalam perluasan cakupan layanan dan pencapaian UHC, meskipun masih ada beberapa tantangan utama di bidang pembiayaan, distribusi layanan, kualitas akses, dan edukasi peserta. Inovasi kebijakan dan perbaikan sistemik harus terus menjadi fokus dalam menjaga keberlanjutan program JKN di masa mendatang.

Tantangan, Hambatan, Dan Solusi Dalam Pelaksanaan Kebijakan JKN Di Berbagai Wilayah

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di berbagai wilayah Indonesia menghadapi tantangan dan hambatan yang kompleks, yang bersumber dari perbedaan karakteristik daerah, sumber daya, infrastruktur, hingga partisipasi masyarakat. Tantangan-tantangan ini perlu diidentifikasi secara rinci agar solusi yang ditetapkan benar-benar efektif dan berkelanjutan (Salsabila, 2023). Salah satu tantangan utama adalah masih belum meratanya akses layanan kesehatan, khususnya di wilayah terpencil dan kepulauan. Terbatasnya jumlah fasilitas kesehatan, ketersediaan dokter, dan alat medis kerap menyebabkan masyarakat di daerah sulit mendapat layanan setara dengan kota besar. Hal ini diperparah jika rumah sakit dan klinik di daerah tidak terdaftar sebagai mitra BPJS Kesehatan (Hidayat & Widiastuti, 2021).

Hambatan administrasi juga sangat dominan, terutama terkait proses pendaftaran peserta JKN. Persyaratan yang mengharuskan adanya Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan validasi data seringkali mempersulit kelompok marginal, termasuk masyarakat miskin, kelompok rentan, serta mereka yang belum memiliki dokumen kependudukan resmi. Selain itu, terdapat perbedaan kualitas pelayanan yang dialami peserta JKN dibandingkan pasien umum. Keluhan berupa pelayanan lambat, penolakan pasien, ruangan penuh, dan kurangnya respons petugas masih cukup banyak ditemui, terutama di rumah sakit kecil dan puskesmas daerah (Sinaga et al., 2021).

Pendanaan menjadi salah satu isu kritis. Banyak pemerintah daerah mengalami kendala dalam menunaikan kewajiban pembayaran iuran Penerima Bantuan Iuran (PBI) secara rutin sehingga menimbulkan tunggakan. Ketidakseimbangan antara pertumbuhan peserta dan fasilitas kesehatan juga memperbesar beban biaya klaim yang harus dikeluarkan BPJS Kesehatan (Putri, 2021).

Tantangan selanjutnya adalah lonjakan penyakit katastropik seperti jantung, gagal ginjal, kanker, dan stroke yang berbiaya tinggi, menyumbang beban klaim sangat besar pada anggaran JKN. Upaya pengendalian justru harus digencarkan melalui promosi kesehatan, skrining dini, dan pengelolaan penyakit kronis berbasis komunitas. Kurangnya edukasi dan sosialisasi, terutama di daerah pinggiran, menyebabkan peserta tidak memahami hak, kewajiban, serta prosedur layanan. Tidak jarang peserta tidak mengetahui skema pembayaran, tata cara rujukan, maupun pentingnya membayar iuran tepat waktu (Budiono et al., 2016).

Perbedaan implementasi kebijakan pusat dan daerah juga menjadi masalah klasik. Integrasi program Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) ke JKN pada beberapa daerah masih belum optimal, menimbulkan tumpang tindih klaim dan kebijakan. Disparitas tata kelola dan kesiapan regulasi di daerah perlu segera diatasi untuk penyelenggaraan yang lebih efektif. Kejelasan mekanisme rujukan berjenjang serta portabilitas layanan masih belum optimal. Banyak peserta di daerah mengeluhkan sulitnya mengakses rujukan karena minimnya fasilitas mitra BPJS, rumitnya prosedur, atau jarak antar fasilitas yang sangat jauh (Ramadhan & Susanti, 2022).

Transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana serta tata kelola BPJS juga sering dipersoalkan. Defisit yang berulang kali terjadi menimbulkan kekhawatiran akan keberlanjutan jaminan sosial kesehatan jika tidak diiringi pembenahan manajemen serta inovasi pendanaan. Untuk menjawab tantangan tersebut, beberapa solusi rekomendatif mulai diterapkan. Pertama, integrasi penuh antara program Jamkesda dan JKN terus didorong agar tidak ada masyarakat yang tertinggal dari perlindungan, serta memudahkan pengelolaan pembiayaan kesehatan di daerah (Annisa et al., 2023).

Optimalisasi peran pemerintah daerah sangat penting, khususnya dalam mengidentifikasi calon PBI, memperbaiki pendataan, serta mendorong kepatuhan pembayaran iuran dan memperkuat fasilitas kesehatan di level dasar dan rujukan.

Solusi strategis lainnya adalah peningkatan edukasi dan sosialisasi secara berkelanjutan kepada masyarakat, baik melalui media massa, kader JKN, maupun keterlibatan tokoh lokal. Langkah ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kepedulian, dan partisipasi aktif masyarakat dalam program JKN.

Pemerintah pusat dan daerah juga didorong melakukan harmonisasi regulasi, memastikan seluruh daerah mengadopsi pedoman pelaksanaan JKN secara seragam, tanpa mengabaikan kebutuhan serta kondisi lokal. Mekanisme monitoring dan evaluasi berbasis data wajib dikembangkan agar setiap hambatan terdeteksi dan solusi dapat diimplementasikan segera (Hasibuan et al., 2024).

Adopsi teknologi informasi, misalnya aplikasi Mobile JKN dan sistem data terintegrasi, perlu terus dikembangkan untuk mempercepat pelayanan, meningkatkan akurasi data kepesertaan, dan memperluas literasi digital masyarakat. Partisipasi masyarakat menjadi faktor keberlanjutan JKN. Sosialisasi bahaya perilaku tidak sehat (seperti merokok), upaya promotif-preventif, dan kemauan membayar iuran secara

rutin mendukung pembiayaan jaminan kesehatan nasional secara gotong royong (Nugroho, 2021).

Dalam konteks masalah penyakit katastropik, program skrining dini dan pengelolaan penyakit kronis berbasis komunitas harus digiatkan di semua wilayah. Pemerintah juga perlu memperketat audit klaim serta mendorong efisiensi layanan agar kebocoran anggaran bisa diminimalisir (Oldistra & Machdum, 2020).

Secara keseluruhan, meski JKN menghadapi tantangan besar dan hambatan di berbagai wilayah, adanya solusi berbasis integrasi, optimalisasi peran pemda, penguatan edukasi, digitalisasi, serta partisipasi aktif seluruh elemen masyarakat menjadi kunci keberlanjutan dan pemerataan akses jaminan kesehatan nasional di Indonesia.

Kesimpulan

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 telah memberikan dampak signifikan bagi upaya negara dalam memenuhi hak konstitusional masyarakat atas perlindungan kesehatan. Cakupan kepesertaan JKN terus berkembang dan telah mencapai sebagian besar penduduk Indonesia, memungkinkan akses pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata, terutama bagi kelompok rentan. Komitmen gotong royong serta prinsip keadilan sosial yang diamanatkan dalam SJSN menjadi landasan utama keberhasilan pemerataan akses layanan kesehatan.

Namun demikian, evaluasi juga menemukan sejumlah tantangan yang masih perlu mendapatkan perhatian serius. Hambatan administratif, disparitas infrastruktur dan fasilitas kesehatan di berbagai wilayah, serta kendala dalam mutu dan efisiensi pelayanan menunjukkan bahwa tujuan JKN dalam menjamin pelayanan kesehatan yang optimal belum sepenuhnya tercapai. Pendanaan yang belum seimbang, keterbatasan sumber daya manusia kesehatan, dan sosialisasi program yang kurang merata turut mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan ini. Untuk memperkuat manfaat program JKN sesuai amanat Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, diperlukan langkah-langkah strategis seperti peningkatan tata kelola, harmonisasi regulasi pusat dan daerah, digitalisasi layanan, serta penguatan sistem pengawasan dan edukasi publik. Kolaborasi lintas sektor dan pelibatan masyarakat dalam pengawasan program sangat esensial agar prinsip keadilan, pemerataan, dan perlindungan sosial dalam sistem jaminan kesehatan nasional dapat terwujud secara berkelanjutan.

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.
- 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>
- Annisa, N., Sari, M., & Fatmawati, A. (2023). Evaluasi Capaian Target BPJS Kesehatan Berdasarkan RPJMN 2020–2024. *Jurnal Kebijakan Publik Kesehatan*, 9(2), 99–111.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2020). Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*, 1(3), 311–320. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.3.311>
- 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.
- 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.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2017 tentang Cara Uji Klinik Alat Kesehatan yang Baik*.
- 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. (2023a). Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 368–376. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.184>
- Nugraheni, A. I., Putriyanti, C. E., & Kurnianto, A. (2023b). 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 Jemasan 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 Kementrian PPN/Bappenas. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 21(1), 63–86.

- Probowati, 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.
- 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/jjana.v23i1.8254>
- Rizky Ramadhani. (2024). The Impact of Government Regulation Number 25 of 2024 on.... *SAICoPhss Proceedings*.
- 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.
- Sari, M., & Sunaryo, H. (2022). Enhancing global supply chain resilience in the Indonesian medical device industry. *Journal of Asia Business Studies*. <https://doi.org/10.1108/JABS-03-2022-0081>
- 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>