

OPTIMALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DEMI KEBERLANJUTAN FINANSIAL

(Optimizing The National Health Insurance Program For Financial Sustainability)

Executive Summary

Indonesia has made a major mark in the global health arena by achieving JKN (National Health Insurance) coverage of over 98% of the total population. This figure, in terms of numbers, qualifies for Universal Health Coverage (UHC). However, behind this nominal success, Indonesia is still caught in the problem of a "Coverage Illusion." In reality, there are massive geographical disparities in access to medical services, regional budget deficits that threaten subsidized participation, high out-of-pocket spending, as well as limitations in infrastructure and specialist doctors in rural and 3T areas (Underdeveloped, Frontier, and Outermost). This policy brief provides strategic recommendations to strengthen JKN (National Health Insurance) governance so that wide coverage goes hand in hand with evenly distributed quality services.

Latar Belakang

Sejak diluncurkan pada tahun 2014, JKN terbukti menurunkan biaya katastrofik masyarakat secara signifikan. Namun, ada tiga isu krusial yang saat ini mengancam keberlanjutan UHC:

1. **Ketimpangan Fasilitas & SDM Kesehatan:** Kepesertaan yang tinggi tidak dibarengi dengan ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun lanjutan (FKRTL) yang merata, terutama di luar Pulau Jawa.
2. **Beban Finansial Daerah dan Validasi Data:** Banyak pemerintah daerah kesulitan menanggung iuran JKN untuk segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD akibat keterbatasan fiskal dan karut-marut verifikasi data penduduk miskin.
3. **Ancaman Fraud dan Mutu Layanan:** Klaim fiktif (*fraud*) dan lamanya antrean layanan menurunkan kepercayaan publik serta memicu peserta mandiri untuk berhenti membayar iuran secara aktif.

Rekomendasi Kebijakan

Untuk mentransformasi UHC dari sekadar angka kepesertaan menjadi keadilan kesehatan yang nyata, disarankan langkah-langkah mitigasi berikut:

1. **Penerapan Needs-Based Budgeting dan Evaluasi Data PBI:** Melakukan *mapping* kepesertaan yang ketat untuk membersihkan data ganda atau peserta mampu yang memanfaatkan kuota subsidi pemerintah.
2. **Redistribusi Tenaga Medis Melalui Skema Kontraktual Khusus:** Mempercepat pemerataan dokter spesialis ke daerah rural dengan insentif berbasis kinerja yang didukung oleh regulasi lintas sektor.
3. **Digitalisasi Ekosistem JKN & Telemedicine:** Mengintegrasikan rekam medis elektronik nasional (*SatuSehat*) guna menekan biaya administrasi, mencegah klaim *fraud*, dan membuka akses konsultasi spesialis jarak jauh.
4. **Redefinisi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang Adil:** Memastikan transisi kelas pelayanan tidak mengurangi hak dasar medis bagi kelompok masyarakat rentan

Referensi

- Dartanto, T., et al. (2020).** "Enrollment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study." *Health Policy and Planning*, 35(1), 75-84.
- Sparrow, R., et al. (2022).** "Determinant factors behind changes in health-seeking behaviour before and after implementation of universal health coverage in Indonesia." *BMC Public Health*, 22(1), 1-13.
- Mahendradhata, Y., et al. (2021).** "The World Health Report 2005 onwards: Tracking Indonesia's progress towards universal health coverage." *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 1-15.
- Sparrow, R., et al. (2022).** "Determinant factors behind changes in health-seeking behaviour before and after implementation of universal health coverage in Indonesia." *BMC Public Health*, 22(1), 1-13.
- Mahendradhata, Y., et al. (2021).** "The World Health Report 2005 onwards: Tracking Indonesia's progress towards universal health coverage." *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 1-15.