



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Analisis Capaian Universal Health Coverage Dan Kepesertaan Aktif Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia Tahun 2023-2024

Analysis of Universal Health Coverage Achievements and Active Participation in National Health Insurance in Indonesia 2023-2024

Fiola Syifa Azura Nasution¹, Jihan Nabila Ritonga², Azzahra Sabrina Nasution³, Rintan Arzeti⁴, Fitriani Pramita Gurning⁵

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, fifanst1909@gmail.com

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, jiharitonga17@gmail.com

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, azzahrasabrinanst404@gmail.com

⁴Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, rintanarzeti87@gmail.com

⁵Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, fitrianigurning@uinsu.ac.id

*Corresponding Author: E-mail: fifanst1909@gmail.com

Artikel Penelitian

ABSTRAK

Article History:

Received: 11 Mei, 2026

Revised: 23 June, 2026

Accepted: 17 July, 2026

Kata Kunci:

*Universal Health Coverage;
Jaminan Kesehatan Nasional;
kepesertaan aktif;
pelayanan kesehatan;
pembiayaan kesehatan;*

Keywords:

*UniversalHealthCoverage;
National HealthInsurance;
active membership;
healthcare services;
health financing;*

DOI: 10.56338/jks.v9i7.11642

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan instrumen utama dalam mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menganalisis capaian UHC dan kepesertaan aktif JKN di Indonesia tahun 2023–2024. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan data sekunder yang bersumber dari Laporan Kinerja Program JKN Kuarter IV Tahun 2024 Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Analisis dilakukan terhadap indikator kepesertaan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan kinerja keuangan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah peserta JKN meningkat menjadi 278,10 juta jiwa atau 98,45% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2024, sehingga target nasional cakupan kepesertaan berhasil tercapai. Namun, masih terdapat kesenjangan antara peserta terdaftar dan peserta aktif. Pemanfaatan layanan kesehatan melalui JKN mencapai 606,7 juta layanan pada tahun 2023, menunjukkan tingginya akses dan kepercayaan masyarakat terhadap program. Dari aspek keuangan, rasio klaim mencapai 105,9% pada tahun 2024 akibat peningkatan beban jaminan yang lebih tinggi dibandingkan pendapatan iuran. Secara keseluruhan, JKN telah berkontribusi signifikan dalam mendukung UHC di Indonesia, meskipun masih diperlukan penguatan pada aspek kepesertaan aktif, pemerataan pelayanan, dan keberlanjutan pembiayaan.

ABSTRACT

The National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional–JKN) program is the primary instrument for achieving Universal Health Coverage (UHC) in Indonesia. This study aimed to analyze UHC achievements and active membership participation in the JKN program during 2023–2024. A descriptive quantitative approach was employed using secondary data from the Fourth Quarter 2024 JKN Performance Report published by the National Social Security Council (DJSN). The analysis focused on membership coverage, healthcare service utilization, and financial performance indicators. The results showed that JKN membership increased to 278.10 million people, representing 98.45% of Indonesia's population in 2024, indicating that the national coverage target had been achieved. However, a gap remained between registered and active participants. Healthcare service utilization reached 606.7 million visits in 2023, reflecting improved access and public trust in the program. Financially, the claim ratio reached 105.9% in 2024 due to benefit expenditures growing faster than contribution revenues. Overall, JKN has made a significant contribution to advancing UHC in Indonesia. Nevertheless, strengthening active membership, equitable healthcare access, and sustainable financing remains essential for improving program effectiveness.

PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) merupakan salah satu agenda utama pembangunan kesehatan global yang bertujuan memastikan seluruh penduduk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa mengalami hambatan finansial ketika membutuhkan pelayanan tersebut. Konsep UHC tidak hanya menekankan perluasan cakupan kepesertaan, tetapi juga menjamin keterjangkauan layanan, pemerataan akses, kualitas pelayanan, serta keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan (World Health Organization [WHO], 2023). Dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs), UHC menjadi target penting untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi ketimpangan akses pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, implementasi UHC diwujudkan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diselenggarakan sejak tahun 2014 oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Program JKN dibentuk melalui integrasi berbagai skema jaminan kesehatan yang sebelumnya berjalan secara terpisah, seperti Askes, Jamsostek, Jamkesmas, dan beberapa skema jaminan daerah, ke dalam satu sistem jaminan sosial nasional yang bersifat wajib, terintegrasi, dan berkelanjutan. Melalui pendekatan tersebut, pemerintah menargetkan terciptanya perlindungan kesehatan menyeluruh bagi seluruh penduduk Indonesia.

Komitmen pemerintah dalam memperluas cakupan jaminan kesehatan diperkuat melalui berbagai kebijakan nasional, salah satunya Peraturan Presiden Nomor 36 Tahun 2023 yang menetapkan target cakupan kepesertaan JKN minimal sebesar 98% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2024. Berdasarkan laporan kinerja Program JKN yang dipublikasikan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), hingga 31 Desember 2024 jumlah peserta JKN tercatat mencapai 278,10 juta jiwa atau sekitar 98,45% dari total penduduk Indonesia. Capaian tersebut menunjukkan peningkatan sekitar 9,87 juta jiwa (3,68%) dibandingkan posisi tahun 2023 yang tercatat sekitar 268,23 juta jiwa. Dengan demikian, secara administratif Indonesia telah melampaui target nasional cakupan kepesertaan dan semakin mendekati realisasi Universal Health Coverage secara nasional.

Meskipun demikian, tingginya cakupan kepesertaan belum sepenuhnya menggambarkan efektivitas penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan. Salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan adalah tingkat kepesertaan aktif, yaitu peserta yang memenuhi ketentuan administrasi dan memiliki hak memperoleh pelayanan kesehatan pada saat dibutuhkan. Data DJSN menunjukkan bahwa pada akhir tahun 2024 jumlah peserta aktif JKN mencapai 222,67 juta jiwa, atau setara dengan 78,83% dari total penduduk Indonesia dan sekitar 80,1% dari total peserta terdaftar. Dibandingkan tahun sebelumnya, peserta aktif meningkat sekitar 9,12 juta jiwa atau 4,27%, namun peningkatan tersebut masih belum sebanding dengan pertumbuhan jumlah peserta terdaftar secara keseluruhan.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara cakupan kepesertaan dan utilisasi kepesertaan yang aktif. Pada tahun 2024 masih terdapat sekitar 55,43 juta jiwa peserta berstatus nonaktif atau sekitar 19,9% dari total peserta terdaftar. Status nonaktif tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tunggakan iuran terutama pada segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUP) Mandiri, proses mutasi dan validasi data peserta, perubahan status pekerjaan, serta penyesuaian data pada kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kondisi ini menunjukkan bahwa pencapaian UHC tidak cukup diukur dari jumlah peserta terdaftar semata, tetapi juga harus mempertimbangkan keberlangsungan kepesertaan aktif dan kemampuan peserta dalam mempertahankan akses layanan.

Selain tantangan pada aspek kepesertaan, penyelenggaraan JKN juga menghadapi tekanan dari sisi pembiayaan program. Berdasarkan laporan kinerja DJSN tahun 2024, rasio klaim Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan pada akhir tahun mencapai 105,9%, yang menunjukkan bahwa total beban pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan pendapatan iuran yang diterima pada periode yang sama. Pada saat bersamaan, aset neto DJS Kesehatan mengalami penurunan sekitar Rp7,31 triliun, sementara ketahanan dana diproyeksikan hanya mampu menopang operasional selama 3,38 bulan ke depan. Meskipun kondisi dana masih berada dalam kategori aman sesuai parameter pengelolaan JKN, tren tersebut mengindikasikan perlunya penguatan strategi pengendalian biaya dan peningkatan keberlanjutan pembiayaan.

Dari sisi pelayanan kesehatan, pemanfaatan layanan JKN juga terus meningkat. Selama tahun 2023 tercatat sekitar 606,7 juta pemanfaatan layanan kesehatan atau rata-rata 1,6 juta layanan per hari, yang mencerminkan tingginya ketergantungan masyarakat terhadap sistem jaminan kesehatan nasional. Peningkatan pemanfaatan layanan menunjukkan keberhasilan JKN dalam memperluas akses pelayanan kesehatan, tetapi secara simultan juga meningkatkan tekanan terhadap kapasitas fasilitas kesehatan dan pembiayaan program.

Berdasarkan kondisi tersebut, evaluasi terhadap capaian JKN tidak hanya perlu dilakukan dari perspektif perluasan cakupan kepesertaan, tetapi juga harus mempertimbangkan indikator kepesertaan aktif, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan keberlanjutan pembiayaan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kinerja Program JKN Indonesia selama periode 2023–2024 dengan menitikberatkan pada perkembangan kepesertaan, tingkat keaktifan peserta, pemanfaatan layanan kesehatan, serta kondisi keuangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Hasil analisis diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai capaian Universal Health Coverage di Indonesia serta menjadi masukan bagi penguatan kebijakan JKN pada masa mendatang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain studi data sekunder (secondary data analysis). Data yang digunakan bersumber dari Laporan Kinerja Program JKN Kuartal IV Tahun 2024 yang diterbitkan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN, 2024), yang memuat data kepesertaan, kerja sama fasilitas kesehatan, utilisasi layanan, serta kondisi keuangan DJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan periode Desember 2023 hingga Desember 2024. Data tersebut kemudian disusun ulang ke dalam bentuk tabel dan grafik ringkasan, lalu dianalisis secara deskriptif menggunakan perhitungan persentase, selisih (growth), dan perbandingan antar periode (year on year) untuk melihat tren perubahan masing-masing indikator. Analisis dilakukan secara bertahap mulai dari level nasional

(cakupan kepesertaan dan UHC), kemudian diturunkan ke level segmen kepesertaan (PBI, PPU, PBPU, BP), dan selanjutnya dikaitkan dengan indikator utilisasi layanan serta kondisi pembiayaan, sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi JKN pada tahun 2024.

HASIL

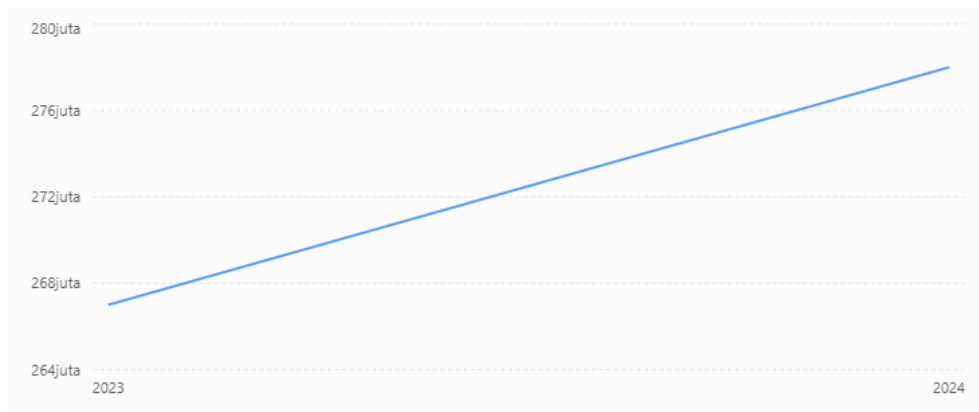
Capaian Kepesertaan Program JKN

Berdasarkan laporan kinerja Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2023–2024, terjadi perkembangan positif pada aspek kepesertaan yang ditunjukkan melalui peningkatan jumlah peserta terdaftar serta semakin luasnya cakupan perlindungan kesehatan nasional. Peningkatan tersebut menjadi salah satu indikator keberhasilan pemerintah dalam memperluas akses pelayanan kesehatan menuju tercapainya Universal Health Coverage (UHC). Selain melihat jumlah peserta secara absolut, evaluasi juga perlu memperhatikan persentase cakupan dan tingkat kepesertaan aktif untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi penyelenggaraan JKN.

Tabel 1. Perkembangan Kepesertaan JKN Tahun 2023–2024

Indikator	2023	2024
Total Peserta JKN	±267 juta jiwa	±278 juta jiwa
Persentase Cakupan	±95%	±98,45%
Peserta Aktif	±220 juta jiwa	±219 juta jiwa

Sumber: DJSN dan BPJS Kesehatan (diolah).



Grafik 1. Perkembangan Kepesertaan JKN 2023-2024

Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa jumlah peserta JKN mengalami peningkatan dari sekitar 267 juta jiwa pada tahun 2023 menjadi sekitar 278 juta jiwa pada tahun 2024. Sejalan dengan peningkatan tersebut, persentase cakupan kepesertaan juga meningkat dari sekitar 95% menjadi 98,45% dari total penduduk Indonesia. Capaian tersebut menunjukkan bahwa Indonesia telah berhasil mendekati bahkan melampaui target nasional cakupan kepesertaan JKN sebagaimana ditetapkan dalam kebijakan nasional menuju Universal Health Coverage.

Meskipun demikian, peningkatan jumlah peserta terdaftar belum sepenuhnya diikuti oleh

peningkatan kepesertaan aktif. Data menunjukkan bahwa jumlah peserta aktif pada tahun 2024 berada pada kisaran 219–223 juta jiwa, sehingga masih terdapat selisih yang cukup besar antara peserta terdaftar dan peserta yang benar-benar aktif memanfaatkan hak jaminan kesehatannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan Program JKN tidak hanya diukur dari luasnya cakupan administratif, tetapi juga dari kemampuan menjaga keberlanjutan kepesertaan aktif agar masyarakat tetap memiliki akses nyata terhadap pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam mengevaluasi efektivitas penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tingginya tingkat pemanfaatan menunjukkan bahwa masyarakat semakin memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dijamin dalam program JKN sehingga tujuan perluasan akses pelayanan kesehatan dapat tercapai. Selain mencerminkan meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, indikator ini juga menggambarkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap sistem jaminan kesehatan nasional.

Tabel 2. Pemanfaatan Layanan JKN Tahun 2023

Indikator	Nilai
Total Pemanfaatan Layanan	606,7 juta
Rata-rata per Hari	1,6 juta

Sumber: BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sepanjang tahun 2023 total pemanfaatan layanan kesehatan melalui Program JKN mencapai sekitar 606,7 juta layanan dengan rata-rata sekitar 1,6 juta pelayanan setiap hari. Tingginya angka pemanfaatan tersebut menunjukkan bahwa JKN telah menjadi instrumen utama masyarakat Indonesia dalam memperoleh pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas rujukan lanjutan.

Peningkatan utilisasi layanan ini mengindikasikan keberhasilan pemerintah dalam memperluas akses pelayanan kesehatan dan meningkatkan cakupan perlindungan kesehatan nasional. Namun demikian, peningkatan jumlah pelayanan juga memberikan konsekuensi terhadap meningkatnya beban pembiayaan program, kebutuhan kapasitas fasilitas kesehatan, serta tuntutan peningkatan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pengendalian biaya, pemerataan fasilitas kesehatan, dan optimalisasi sistem rujukan agar peningkatan pemanfaatan layanan tetap berjalan seiring dengan keberlanjutan Program JKN..

Kinerja Keuangan Program JKN

Kinerja keuangan merupakan salah satu indikator utama dalam menilai keberlanjutan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Evaluasi terhadap aspek keuangan dilakukan melalui beberapa indikator penting, antara lain pendapatan iuran, beban jaminan, rasio klaim, serta ketahanan Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan. Analisis terhadap indikator tersebut diperlukan untuk melihat kemampuan program dalam memenuhi kebutuhan pembiayaan pelayanan kesehatan di tengah meningkatnya jumlah peserta dan pemanfaatan layanan.

Tabel 3. Ringkasan Kinerja Keuangan JKN Tahun 2024

Indikator	Triwulan I 2024	Akhir 2024
Pendapatan Iuran	Rp38,6 triliun	Rp165,25 triliun
Beban Jaminan	Rp43,3 triliun	Rp175,07 triliun

Rasio Klaim	112,0%	105,9%
Ketahanan Dana	3,98 bulan	3,38 bulan

Sumber: DJSN (diolah).



Grafik 2. Kinerja Keuangan JKN 2024

Berdasarkan Tabel 3 dan Grafik 2, terlihat bahwa kondisi keuangan Program JKN selama tahun 2024 menunjukkan adanya peningkatan pendapatan iuran yang diikuti oleh kenaikan beban jaminan. Pada triwulan I tahun 2024, pendapatan iuran tercatat sebesar Rp38,6 triliun dengan beban jaminan mencapai Rp43,3 triliun. Sementara itu, pada akhir tahun 2024 total pendapatan iuran meningkat menjadi Rp165,25 triliun, namun beban jaminan juga meningkat menjadi Rp175,07 triliun.

Peningkatan beban pelayanan tersebut tercermin dari rasio klaim yang berada pada angka 112,0% pada triwulan I dan menurun menjadi 105,9% pada akhir tahun 2024. Meskipun terjadi perbaikan, rasio klaim yang masih berada di atas 100% menunjukkan bahwa nilai pembayaran pelayanan kesehatan masih lebih besar dibandingkan pendapatan iuran yang diterima pada periode yang sama. Selain itu, ketahanan dana mengalami penurunan dari 3,98 bulan menjadi 3,38 bulan.

Secara umum, kondisi Dana Jaminan Sosial Kesehatan masih berada dalam kategori sehat dan tetap mampu menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Namun demikian, tren peningkatan beban jaminan dan menurunnya ketahanan dana menjadi perhatian penting bagi pengelola program untuk memperkuat strategi pengendalian biaya, meningkatkan kepatuhan pembayaran iuran, serta menjaga keseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran agar keberlanjutan pembiayaan JKN dapat terus terjaga dalam jangka panjang.

PEMBAHASAN

Analisis Capaian Kepesertaan Program JKN

Perkembangan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) selama periode 2023–2024 menunjukkan capaian yang cukup positif dalam mendukung target Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. Peningkatan jumlah peserta hingga mencapai 278,10 juta jiwa atau sekitar 98,45% dari total penduduk pada tahun 2024 mengindikasikan bahwa pemerintah telah berhasil memperluas perlindungan kesehatan bagi hampir seluruh masyarakat Indonesia. Capaian tersebut sekaligus menunjukkan bahwa target nasional cakupan kepesertaan sebagaimana ditetapkan dalam kebijakan pemerintah telah tercapai.

Tingginya tingkat kepesertaan memberikan dampak strategis terhadap peningkatan akses

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan yang sebelumnya memiliki keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan akibat hambatan ekonomi. Dengan semakin luasnya cakupan JKN, masyarakat memperoleh kesempatan yang lebih besar untuk mengakses pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun pelayanan rujukan tanpa harus menanggung seluruh biaya secara mandiri.

Namun demikian, keberhasilan perluasan cakupan kepesertaan belum sepenuhnya menggambarkan keberhasilan implementasi UHC secara substansial. Salah satu tantangan utama yang masih dihadapi adalah adanya kesenjangan antara jumlah peserta terdaftar dan jumlah peserta aktif. Meskipun jumlah peserta terdaftar telah mencapai hampir seluruh penduduk Indonesia, peserta aktif masih berada pada tingkat yang lebih rendah sehingga sebagian peserta belum dapat memanfaatkan hak pelayanan secara optimal.

Selain itu, masih ditemukan beberapa permasalahan struktural yang memengaruhi efektivitas penyelenggaraan JKN, antara lain ketidaktepatan dan dinamika validasi data kepesertaan, tingginya jumlah peserta nonaktif akibat tunggakan iuran dan perubahan status pekerjaan, serta masih adanya disparitas akses pelayanan kesehatan antarwilayah. Ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan menyebabkan manfaat JKN belum dirasakan secara merata, terutama pada wilayah dengan kapasitas pelayanan yang terbatas. Oleh karena itu, keberhasilan UHC perlu dipandang tidak hanya dari sisi kuantitas peserta, tetapi juga dari kemampuan sistem dalam menjamin akses nyata terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan selama periode pelaksanaan JKN menunjukkan bahwa program ini semakin diterima dan dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai instrumen utama perlindungan kesehatan. Tingginya utilisasi layanan menggambarkan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara lebih dini serta meningkatnya kepercayaan terhadap sistem jaminan kesehatan nasional.

Tercatat bahwa sepanjang tahun 2023 pemanfaatan layanan JKN mencapai sekitar 606,7 juta pelayanan dengan rata-rata sekitar 1,6 juta pelayanan per hari. Angka tersebut menunjukkan tingginya ketergantungan masyarakat terhadap keberadaan JKN dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan sehari-hari.

Dari perspektif sistem kesehatan, peningkatan pemanfaatan layanan merupakan indikator positif karena mencerminkan semakin terbukanya akses pelayanan kesehatan. Namun, kondisi tersebut juga memberikan konsekuensi terhadap meningkatnya kebutuhan sumber daya kesehatan, termasuk kapasitas fasilitas pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan, serta pembiayaan pelayanan.

Pelayanan rujukan lanjutan dan layanan rawat inap menjadi komponen yang memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan beban pembiayaan JKN. Tingginya utilisasi pada tingkat rujukan menunjukkan bahwa masih diperlukan penguatan fungsi pelayanan kesehatan tingkat pertama agar sistem rujukan berjalan lebih efektif dan efisien. Selain itu, penguatan upaya promotif dan preventif juga menjadi penting untuk menekan kejadian penyakit yang membutuhkan biaya pengobatan tinggi.

Analisis Kinerja Keuangan Program JKN

Keberlanjutan Program JKN sangat dipengaruhi oleh kemampuan sistem dalam menjaga keseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran pembiayaan pelayanan kesehatan. Selama tahun 2024, kinerja keuangan menunjukkan adanya peningkatan pendapatan iuran, namun peningkatan tersebut belum sepenuhnya mampu mengimbangi pertumbuhan beban pelayanan kesehatan. Peningkatan beban jaminan yang lebih tinggi dibanding pertumbuhan pendapatan menyebabkan rasio klaim berada di atas 100%, yang mengindikasikan bahwa nilai pembayaran klaim pelayanan melebihi pendapatan iuran yang diterima pada periode yang sama. Meskipun kondisi Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan masih berada dalam kategori sehat, tren tersebut menunjukkan adanya tekanan terhadap keberlanjutan pembiayaan apabila tidak dilakukan penguatan pengelolaan keuangan.

Beberapa faktor yang diduga berkontribusi terhadap kondisi tersebut antara lain meningkatnya

utilisasi layanan kesehatan sebagai dampak dari perluasan kepesertaan, penyesuaian tarif pelayanan kesehatan, belum optimalnya tingkat kolektabilitas iuran terutama pada segmen peserta mandiri, serta meningkatnya jumlah peserta aktif yang secara langsung mendorong peningkatan kebutuhan pelayanan. Selain faktor pembiayaan, perubahan pola penyakit masyarakat menuju penyakit tidak menular yang memerlukan biaya pengobatan jangka panjang juga menjadi tantangan tambahan dalam pengelolaan dana JKN. Oleh karena itu, penguatan mekanisme kendali mutu dan kendali biaya menjadi elemen penting dalam menjaga keberlangsungan sistem jaminan kesehatan nasional.

Rekomendasi Penguatan Program JKN

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap capaian kepesertaan, pemanfaatan pelayanan, dan kondisi keuangan Program JKN, diperlukan beberapa langkah strategis untuk memperkuat keberlanjutan program di masa mendatang.

Pertama, optimalisasi kolektabilitas iuran perlu dilakukan melalui peningkatan kepatuhan pembayaran dan penguatan sistem monitoring kepesertaan aktif.

Kedua, penguatan sistem rujukan berjenjang diperlukan untuk mengurangi konsentrasi pelayanan pada fasilitas rujukan lanjutan dan meningkatkan efektivitas pelayanan tingkat pertama.

Ketiga, pemerintah perlu mempercepat pemerataan fasilitas kesehatan dan distribusi tenaga kesehatan antarwilayah agar manfaat JKN dapat dirasakan secara lebih merata.

Keempat, integrasi dan validasi data kepesertaan perlu terus diperkuat guna meningkatkan akurasi administrasi dan mengurangi jumlah peserta nonaktif.

Kelima, transformasi digital pelayanan kesehatan perlu dikembangkan secara berkelanjutan untuk meningkatkan efisiensi administrasi, kemudahan akses peserta, serta kualitas pengambilan keputusan berbasis data. Implementasi rekomendasi tersebut diharapkan mampu memperkuat keberlanjutan Program JKN dan mendukung pencapaian Universal Health Coverage secara lebih efektif dan berkeadilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) selama periode 2023–2024 menunjukkan kinerja yang positif dalam mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. Hal ini ditunjukkan oleh meningkatnya jumlah peserta JKN hingga mencapai 278,10 juta jiwa atau 98,45% dari total penduduk pada tahun 2024. Meskipun cakupan kepesertaan telah memenuhi target nasional, masih terdapat kesenjangan antara peserta terdaftar dan peserta aktif yang menunjukkan perlunya penguatan keberlanjutan kepesertaan.

Peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan mencerminkan semakin baiknya akses dan kepercayaan masyarakat terhadap JKN. Namun, tingginya pemanfaatan layanan juga meningkatkan kebutuhan pembiayaan program. Dari sisi keuangan, peningkatan beban jaminan yang lebih besar dibandingkan pendapatan iuran menyebabkan rasio klaim berada di atas 100%, sehingga perlu dilakukan upaya penguatan pengelolaan kepesertaan, pembiayaan, dan pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, JKN telah berkontribusi signifikan dalam mendukung UHC, namun masih diperlukan perbaikan berkelanjutan untuk menjaga kualitas layanan dan keberlanjutan program.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga hasil analisis bergantung pada ketersediaan dan kelengkapan data yang dipublikasikan. Selain itu, penelitian hanya berfokus pada indikator kepesertaan, pemanfaatan pelayanan, dan kinerja keuangan secara nasional, sehingga belum menggambarkan kondisi di tingkat daerah. Penelitian juga bersifat deskriptif dan belum menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kinerja JKN maupun aspek kualitas pelayanan dan kepuasan peserta. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan analitik dengan cakupan

data yang lebih luas agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas Program JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). (2024). Laporan Kinerja Program Jaminan Kesehatan Nasional Kuartal IV Tahun 2024. Jakarta: DJSN.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). (2024). *Laporan Kinerja Program Jaminan Kesehatan Nasional Kuartal IV Tahun 2024*. Jakarta: DJSN.
- Dewiyani, A. C., & Fadila, R. (2022). Faktor determinan kepatuhan membayar iuran JKN pada peserta mandiri di Kota Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mulyanto, J., Wibowo, Y., & Kringos, D. S. (2021). Exploring general practitioners' perceptions about the primary care gatekeeper role in Indonesia. *BMC Family Practice*, 22(1), 5.
- Nurhasana, R., Hidayat, B., Pujiyanto, Ratih, S. P., Hartono, R. K., & Dartanto, T. (2022). The sustainability of premium payment of National Health Insurance's self-enrolled members in Jakarta Greater Area. *Journal of Public Health Research*, 11(3), 1–9.
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Pedoman Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2023 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.
- Susilo, D., Wulandari, L. P. L., Sukmayeti, E., Asante, A., Jan, S., Thabrany, H., Tangcharoensathien, V., Wiseman, V., & Liverani, M. (2025). Can Indonesia achieve universal health coverage? Organisational and financing challenges in implementing the national health insurance system. *SSM -Health Systems*, 5, 100138.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- WHO Representative Office for Indonesia. (2026). Indonesia health accounts 2024: Strengthening evidence for sustainable health financing. Jakarta: World Health Organization.
- World Bank. (2025). Lessons from Indonesia's 10-year journey towards universal health coverage. Washington, DC: World Bank Group.
- World Health Organization (WHO). (2023). Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: World Health Organization.