

Fungsi Kontrol Pada Proses Pengembangan Kebijakan, Rekomendasi & Advokasi Kebijakan

Chreisy Kardinalia Fransisca Mandagi¹, Gracela Partiah Mangngi², Helsa Claudia³, Josua Aprilio Sitorus⁴, Kasih Frigia Angel Rumengan⁵, Kevin Vicky Karongkong⁶, Marlina Kessya Moha^{7*}, Viatika Elizabeth Tias⁸

¹Universitas Sam Ratulangi, Kota Manado, Indonesia
^{2,3,4,5,6,7,8}Universitas Sam Ratulangi, Kota Manado, Indonesia
marlinamoha121@student.unsrat.ac.id

Abstrak: Latar Belakang: Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah mencapai lompatan besar dengan mencakup 98% kepesertaan penduduk pada tahun 2024. Namun, perluasan kuantitatif ini belum diimbangi secara optimal oleh peningkatan mutu pelayanan, kesiapan fasilitas kesehatan, dan keberlanjutan pembiayaan. Dalam ekosistem ini, fungsi monitoring dan evaluasi (monev) memegang peran strategis sebagai fungsi kontrol dalam proses pengembangan kebijakan berbasis bukti. Tujuan: Kajian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif fungsi kontrol makro, administratif, klinis, dan berbasis komunitas dalam implementasi JKN, serta mengidentifikasi kesenjangan (gap) dalam sistem monev saat ini. Metode: Penelitian ini menggunakan metode literature review (tinjauan pustaka) terhadap 21 artikel ilmiah yang diterbitkan dalam rentang waktu 10 tahun terakhir melalui database Google Scholar dan PubMed. Hasil: Hasil telaah menunjukkan bahwa fungsi kontrol JKN saat ini masih menghadapi tantangan fragmentasi kelembagaan tingkat tinggi, ketidakakuratan validasi data peserta sektor informal, serta tekanan beban kerja dan finansial pada faskes akibat tarif kapitasi dan INA-CBGs yang belum ideal. Selain itu, ditemukan gap besar di mana monev masih bias pada capaian administratif-kuantitatif (target UHC) dan belum dioptimalkan sebagai alat pembelajaran kebijakan (policy learning). Kesimpulan: Fungsi kontrol pada program JKN perlu bertransisi dari orientasi kuantitas menuju kualitas pelayanan yang berkeadilan. Diperlukan sistem monev terintegrasi berbasis teknologi informasi yang diorkestrasi oleh lembaga lintas sektor serta penguatan kontrol bottom-up berbasis komunitas untuk menjamin keberlanjutan sistem kesehatan nasional.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, Fungsi Kontrol, Monitoring dan Evaluasi, Kebijakan Kesehatan, Literature Review.

Abstract: *The National Health Insurance Program (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN) in Indonesia has achieved a significant milestone by covering 98% of the population as of 2024. However, this quantitative expansion has not been optimally matched by improvements in service quality, health facility readiness, and financial sustainability. Within this ecosystem, the monitoring and evaluation (M&E) function plays a strategic role as a control mechanism in the development of evidence-based policies. Objective: This study aims to comprehensively analyze macro, administrative, clinical, and community-based control functions in the implementation of JKN, as well as to identify gaps in the current M&E system. Methods: This research employs a literature review method of 21 scientific articles published over the past 10 years, sourced from Google Scholar and PubMed databases. Results: The findings indicate that the control functions of JKN currently face challenges such as high institutional fragmentation, inaccuracies in validating data for participants in the informal sector, and increased workload and financial pressures on healthcare facilities due to suboptimal capitation and INA-CBGs tariffs. Additionally, a significant gap was identified in which M&E remains biased toward administrative and quantitative achievements (UHC targets) and has not yet been optimized as a tool for policy learning. Conclusion: The control function of the JKN program needs to transition from a quantity-oriented approach to one focused on equitable service quality. An integrated, information technology-based M&E system orchestrated by cross-sectoral institutions is required, along with strengthened bottom-up, community-based control to ensure the sustainability of the national health system.*

Keywords: *National Health Insurance, Control Function, Monitoring and Evaluation, Health Policy, Literature Review.*

Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan sosial di bidang kesehatan yang mulai diberlakukan di Indonesia pada 1 Januari 2014, sebagai bagian dari implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. JKN

dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan merupakan salah satu skema asuransi kesehatan pembayar tunggal terbesar di dunia, yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi lebih dari 280 juta penduduk Indonesia (Faiz et al., 2025). Sejak diluncurkan, JKN telah mencapai kepesertaan yang hampir universal, mencakup 98% penduduk Indonesia pada tahun 2024 (Faiz et al., 2025).

Meskipun pencapaian kepesertaan terbilang signifikan, implementasi JKN masih menghadapi berbagai tantangan. Kemajuan menuju cakupan kesehatan semesta terhambat oleh defisit pembiayaan dan kendala operasional yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan, termasuk kesenjangan regional dalam akses layanan dan distribusi tenaga kesehatan, serta lemahnya sistem informasi untuk memantau anggota yang disubsidi (Faiz et al., 2025). Selain itu, meskipun cakupan JKN telah meluas, masyarakat Indonesia masih mengeluarkan biaya kesehatan secara mandiri yang cukup besar, yakni lebih dari 30% dari total pengeluaran kesehatan (Maulana et al., 2022).

Dalam konteks ini, monitoring dan evaluasi (monev) memegang peran yang sangat strategis dalam memastikan program JKN berjalan sesuai tujuan. Tingginya angka rujukan menunjukkan bahwa sistem rujukan di Puskesmas belum berjalan sebagaimana mestinya, sehingga mempertegas perlunya kegiatan monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan. Meskipun monitoring dan evaluasi sistem rujukan BPJS terus dilakukan, pelaksanaannya masih belum optimal dan menghadapi berbagai kendala (Kintari, Handayani dan Sasmitaningrum, 2023).

Fungsi monev dalam program JKN mencakup pemantauan pelaksanaan program sesuai rencana sekaligus penilaian terhadap pencapaian tujuan program. Data sekunder yang bersumber dari Sistem Monitoring dan Evaluasi Dewan Jaminan Sosial Nasional (Sismonev DJSN) menjadi salah satu instrumen utama yang digunakan untuk menilai efektivitas pelaksanaan JKN, mulai dari kepesertaan, ketersediaan fasilitas kesehatan, hingga mekanisme pembiayaan (Sinaga et al., 2021). Namun demikian, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan BPJS belum memiliki tradisi untuk menjadi objek monitoring dan evaluasi secara independen, sehingga akuntabilitas, transparansi, dan efektivitas pelaksanaan program masih perlu ditingkatkan (Trisnantoro, 2015).

Beberapa studi telah berupaya mengevaluasi pelaksanaan JKN dari berbagai aspek. JKN dinilai telah berkontribusi besar dalam reformasi sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan di Indonesia, namun berbagai penelitian evaluatif masih terus diperlukan untuk memberikan rekomendasi perbaikan program (Irwandy, 2016). Salah satu pendekatan evaluasi yang umum digunakan adalah model evaluasi CIPP yang mengklasifikasikan indikator menjadi empat aspek, yaitu Context, Input, Process, dan Product (Dwi dan Rinia, 2025).

Berdasarkan kondisi di atas, kajian literatur mengenai fungsi monitoring dan evaluasi dalam program JKN menjadi sangat relevan dan penting untuk dilakukan, guna memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas pelaksanaan program, mengidentifikasi hambatan yang ada, serta merumuskan rekomendasi kebijakan berbasis bukti.

Metode

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah literature review atau tinjauan pustaka dengan mengumpulkan dan menganalisis berbagai sumber ilmiah yang berkaitan dengan fungsi monitoring dan evaluasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pencarian literatur dilakukan melalui database Google Scholar dan Pubmed menggunakan kata kunci "Fungsi Monitoring" dan "Evaluasi Program JKN". Artikel yang dipilih merupakan artikel yang diterbitkan dalam rentang waktu 10 tahun terakhir.

Artikel yang digunakan berfokus pada penerapan kebijakan kesehatan, proses pengembangan kebijakan, serta hubungan pemangku kepentingan dalam pelayanan kesehatan. Data dalam kajian ini menggunakan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari hasil penelitian, jurnal ilmiah, dan publikasi yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, bukan melalui pengamatan langsung. Selanjutnya, literatur yang diperoleh dianalisis untuk mengetahui keterkaitan, persamaan, dan perbedaan hasil penelitian terkait topik yang dibahas.

Hasil

Tabel 1. Hasil Literature Review

Sumber Studi / Konteks Geografis	Fokus Instrumen Monitoring & Evaluasi	Temuan Utama & Masalah yang Diidentifikasi	Implikasi / Rekomendasi Pengembangan Kebijakan
Studi 1: Kassel (Tata Kelola & UHC)	Evaluasi capaian UHC pasca-implementasi regional.	UHC sering dianggap sebagai target akhir; mengabaikan mutu riil setelah kepesertaan tercapai.	Kebijakan harus bergeser dari kuantitas kepesertaan ke penguatan tata kelola dan infrastruktur kesehatan.
Studi 2: Nasional (Sistem Pelayanan)	Identifikasi kelebihan dan kekurangan sistemik JKN- BPJS.	Penurunan hambatan Finansial masyarakat, namun terkendala defisit anggaran kronis dan birokrasi klaim.	Reformasi regulasi tarif (Kapitasi/INA-CBGs) dan pengetatan sistem kendali mutu/biaya secara nasional.
Studi 3: Puskesmas Rejosari (Mutu Klinis)	Monev mutu pelayanan kesehatan tingkat primer (FKTP).	Beban pasien meningkat (overloaded), waktu tunggu lama, ketersediaan obat fluktuatif.	Redistribusi SDM kesehatan, digitalisasi antrean, dan fleksibilitas optimalisasi dana kapitasi.
Studi 4: Medan (Aksesibilitas)	Evaluasi akses fisik dan non-fisik pelayanan kesehatan.	Ketimpangan distribusi FKTP; kebingungan masyarakat terkait birokrasi rujukan berjenjang.	Penyederhanaan alur rujukan secara digital dan pemerataan fasilitas kesehatan di tingkat kecamatan.
Studi 5: Nasional (Mixed-Methods)	Riset implementasi pembiayaan kesehatan real-world	Perlunya data lapangan yang responsif (real-time) untuk menangkap dinamika pembiayaan makro.	Penyusunan kebijakan berbasis bukti (evidence-based) dengan memanfaatkan big data klaim BPJS

Studi 6: Nasional (Tantangan UHC)	Analisis keberlanjutan organisasi dan skema pembiayaan.	Fragmentasi regulasi antar-lembaga; risiko ketidakstabilan finansial jangka panjang.	Harmonisasi regulasi tingkat tinggi (Kemenkes, BPJS, Pemda) untuk menyatukan visi arsitektur UHC.
Studi 7: Jakarta (Urban JKN)	Evaluasi program JKN di wilayah megapolitan dengan mobilitas tinggi.	Tingginya kepesertaan sektor informal mandiri yang menunggak iuran; beban berat pada RS swasta.	Kebijakan penegakan kepesertaan (enforcement), integrasi data kependudukan, dan insentif bagi RS mitra.
Studi 8: Kemenko PMK (Nasional)	Identifikasi peran kunci Kemenko PMK dan penyusunan instrumen movev terpadu untuk program JKN.	Banyaknya <i>stakeholder</i> (BPJS Kesehatan, DJSN, Kemenkes, dll.) berpotensi menimbulkan tumpang tindih peran dalam movev.	Kemenko PMK perlu membangun sistem movev berbasis IT dan mengambil peran kunci dalam koordinasi sinkronisasi kebijakan. Instrumen movev harus mengukur efektivitas koordinasi antar kementerian (Kemenkes, Kemensos) serta kesesuaian implementasi dengan peta jalan JKN.
Studi 9: Nasional (Sistem Pelayanan dan Akses Kesehatan)	Evaluasi program JKN dalam meningkatkan akses kesehatan masyarakat.	Secara kuantitas, cakupan kepesertaan JKN tinggi (89,35% penduduk per Oktober 2022) dan berhasil menurunkan hambatan finansial.	Diperlukan strategi optimalisasi program JKN melalui kolaborasi erat antar <i>stakeholder</i> dan digitalisasi layanan kesehatan di berbagai fasilitas. Kebijakan harus fokus pada peningkatan kesiapan fasilitas dan sosialisasi regulasi yang masif.
Studi 10: Kabupaten Pekalongan	Analisis pelaksanaan program Prolanis pada layanan dokter keluarga	Implementasi Prolanis masih menghadapi kendala di tingkat lapangan, seperti: kurangnya pemahaman pasien, kepatuhan kunjungan rutin yang rendah, dan belum optimalnya peran dokter keluarga	Perlu penguatan kapasitas dokter keluarga melalui pelatihan serta pengembangan sistem insentif berbasis kinerja. Kebijakan harus mendorong peningkatan edukasi pasien dan monitoring partisipasi aktif peserta Prolanis untuk mencapai tujuan pengendalian penyakit kronis.
Studi 11: Kabupaten Kutai Barat (Evaluasi Kinerja Pelaksanaan Program JKN Tahun 2015)	Evaluasi kinerja pelaksanaan JKN di tingkat kabupaten.	Pada tahun 2015, ditemukan kesenjangan (<i>gap</i>) antara perencanaan dan implementasi JKN di daerah, terutama terkait sosialisasi kebijakan yang belum merata, mekanisme rujukan yang belum berjalan lancar, serta kepuasan peserta yang masih rendah	Rekomendasi kebijakan difokuskan pada penguatan fungsi manajemen dan pengawasan di tingkat kabupaten/kota. Penting untuk meningkatkan sosialisasi secara berkelanjutan, menyederhanakan alur rujukan, dan melakukan evaluasi berkala terhadap kepuasan peserta.
Studi 12: Jawa Tengah (Nasional)	Dampak implementasi iJKN terhadap situasi dan kondisi rumah sakit (RS) sebagai mitra BPJS Kesehatan.	Beban kerja staf medis meningkat, namun insentif tidak sebanding, pembatasan otoritas medis dan penurunan pendapatan RS akibat tarif INA-CBG	RS harus inovatif dalam manajemen keuangan dan <i>revenue generation</i> . Pemerintah perlu mengevaluasi ulang tarif INA-CBG (terutama untuk RS swasta) dan menyederhanakan prosedur klaim. Kepuasan staf internal RS juga harus menjadi perhatian.
Studi 13: Nasional (FKTP)	Analisis pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), termasuk kendala dan solusinya.	Peningkatan utilisasi pasien yang tinggi justru menurunkan pendapatan aktual, ketidakselarasan kebijakan BPJS sebagai pembayar tunggal terlalu terlibat dalam perencanaan dan anggaran dana kapitasi di daerah	Perlunya peningkatan dana kapitasi untuk memastikan kualitas layanan dan keberlanjutan FKTP. Pemerintah daerah perlu menerbitkan pedoman yang jelas dan selaras dengan kebijakan pusat mengenai perencanaan dan pengelolaan dana kapitasi.
Studi 14: Rokan Hilir (Analisis Pelaksanaan Program JKN)	Pelaksanaan program JKN di dinas kesehatan daerah	Koordinasi antara Dinas Kesehatan BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan belum berjalan optimal. Administrasi kepesertaan dan pelaporan masih menghadapi hambatan. Selain itu,	Perlu penguatan koordinasi lintas sektor melalui forum rutin antara BPJS, Dinas Kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Sosialisasi JKN harus dilakukan secara berkelanjutan hingga tingkat desa

		<p>pemahaman masyarakat mengenai hak, dengan melibatkan kader kesehatan dan kewajiban, serta prosedur pemanfaatan tokoh masyarakat. Sistem administrasi JKN masih rendah sehingga dan pelaporan perlu didigitalisasi agar lebih efisien, transparan, dan akurat.</p>
Studi 15: Nasional (Pemberdayaan Masyarakat)	Peran kader kesehatan dalam mendukung JKN	<p>memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan dan menimbulkan berbagai keluhan administratif.</p> <p>Kader kesehatan memiliki peran penting dalam edukasi masyarakat, sosialisasi JKN, dan pendampingan peserta. Namun kapasitas kader masih terbatas akibat kurangnya pelatihan, dukungan operasional, dan insentif sehingga kontribusinya belum optimal.</p> <p>Pemerintah perlu mengembangkan pelatihan berkelanjutan bagi kader kesehatan terkait JKN dan promosi kesehatan. Dukungan operasional serta insentif yang memadai diperlukan agar kader mampu menjadi penghubung efektif antara masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan.</p>
Studi 16: Nasional (Evaluasi Program JKN)	Evaluasi umum implementasi JKN	<p>Defisit pembiayaan, antrean panjang pelayanan, ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan, serta perbedaan kualitas pelayanan antarwilayah masih menjadi tantangan utama. Peningkatan jumlah peserta belum sepenuhnya diimbangi oleh peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Diperlukan reformasi pembiayaan yang berkelanjutan, penguatan pengendalian biaya dan fraud, serta percepatan pemerataan fasilitas dan tenaga kesehatan. Pemerintah perlu memastikan bahwa peningkatan kepesertaan diikuti oleh peningkatan kualitas dan kapasitas layanan.</p>
Studi 17: Nasional (Evaluasi Kebijakan Berdasarkan UU SJSN)	Kesesuaian implementasi dengan UU No.40 Tahun 2004	<p>Masih ditemukan ketidaksesuaian antara implementasi JKN dengan prinsip Jaminan Sosial Nasional, terutama pada aspek koordinasi kelembagaan, kepesertaan, dan pelaksanaan pelayanan di lapangan.</p> <p>Pengawasan dan evaluasi implementasi Sistem perlu diperkuat secara berkala. Sinkronisasi regulasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan harus ditingkatkan agar pelaksanaan JKN sesuai amanat UU SJSN.</p>
Studi 18: Pesisir Selatan (Pencapaian UHC)	Manajemen proses pencapaian UHC	<p>Validasi data peserta, ketidaksesuaian data kependudukan, dan masih adanya peserta tidak aktif menjadi kendala utama dalam pencapaian UHC yang berkualitas dan berkelanjutan.</p> <p>Integrasi data antara BPJS Kesehatan pemerintah daerah perlu diperkuat melalui sistem informasi terpadu. Pemutakhiran data harus dilakukan secara rutin untuk meningkatkan akurasi kepesertaan dan efektivitas kebijakan kesehatan.</p>
Studi 19: Nasional (Implementasi Kebijakan JKN dan Akses Pelayanan)	Pengaruh JKN terhadap akses kesehatan	<p>JKN berhasil meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat, terutama kelompok ekonomi menengah ke bawah. Namun kualitas pelayanan belum merata sehingga terdapat kesenjangan mutu layanan antarwilayah.</p> <p>Kebijakan perlu difokuskan pada peningkatan mutu pelayanan melalui penguatan standar pelayanan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan pengembangan infrastruktur kesehatan yang merata.</p>
Studi 20: Nasional (Rawat Jalan Pertama JKN)	Perubahan pola pemanfaatan layanan kesehatan	<p>Kunjungan rawat jalan meningkat signifikan setelah implementasi JKN karena hambatan biaya berkurang. Namun peningkatan utilisasi ini menimbulkan tekanan besar pada fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit rujukan.</p> <p>FKTP perlu diperkuat melalui peningkatan kapasitas SDM, sarana, obat, dan layanan diagnostik dasar sehingga lebih banyak kasus dapat diselesaikan di tingkat primer dan mengurangi beban rumah sakit.</p>
Studi 21: Nasional (Pengeluaran Kesehatan Katastropik)	Dampak JKN terhadap pengeluaran rumah tangga	<p>Sebagian rumah tangga masih mengalami pengeluaran kesehatan katastrofik akibat biaya tidak langsung, layanan yang belum sepenuhnya ditanggung, atau keterbatasan fasilitas kesehatan terhadap perlindungan finansial yang diberikan oleh JKN.</p> <p>Pemerintah perlu memperkuat perlindungan finansial bagi kelompok rentan melalui perluasan manfaat, peningkatan cakupan layanan, dan evaluasi berkala terhadap efektivitas perlindungan finansial yang diberikan oleh JKN.</p>

Pembahasan

Hasil review terhadap beberapa studi menunjukkan bahwa implementasi program JKN–BPJS Kesehatan telah memberikan dampak positif terutama dalam meningkatkan akses pelayanan dan menurunkan hambatan finansial masyarakat. Namun, berbagai penelitian secara konsisten memperlihatkan bahwa keberhasilan cakupan kepesertaan belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan mutu dan keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan.

Secara kritis, alternatif kebijakan yang ditawarkan dalam berbagai studi cenderung memiliki pola yang serupa, yakni berfokus pada digitalisasi layanan, penguatan koordinasi, reformasi pembiayaan, serta pemerataan fasilitas kesehatan. Meski demikian, sebagian besar rekomendasi masih berada pada level normatif dan administratif, sementara akar persoalan struktural belum sepenuhnya disentuh.

Salah satu kelemahan utama yang tampak adalah orientasi kebijakan yang terlalu menitikberatkan pada capaian kuantitatif Universal Health Coverage (UHC). Beberapa studi menunjukkan bahwa tingginya kepesertaan sering dipandang sebagai indikator keberhasilan akhir, padahal kualitas layanan, kesiapan fasilitas, dan pengalaman pasien masih menghadapi banyak kendala. Hal ini memperlihatkan adanya bias kebijakan yang lebih menekankan perluasan kepesertaan dibanding peningkatan mutu pelayanan.

Dari aspek pembiayaan, banyak studi menyoroti persoalan defisit anggaran, ketidaksesuaian tarif INA-CBGs, serta lemahnya tata kelola dana kapitasi. Kondisi ini menimbulkan tekanan pada fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit dan FKTP, yang harus menghadapi peningkatan utilisasi pasien tanpa dukungan pendanaan yang sebanding. Evaluasi kritis terhadap alternatif kebijakan menunjukkan bahwa usulan peningkatan tarif atau kapitasi memang relevan, tetapi berpotensi tidak berkelanjutan apabila tidak disertai reformasi sistem pengendalian biaya dan pencegahan fraud.

Selain itu, masalah koordinasi kelembagaan menjadi isu yang berulang. Banyaknya aktor seperti BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, dan lembaga lain menimbulkan potensi tumpang tindih kewenangan dan lemahnya sinkronisasi kebijakan. Walaupun beberapa studi merekomendasikan harmonisasi regulasi dan sistem monitoring berbasis IT, rekomendasi tersebut belum menjelaskan secara rinci mekanisme implementasi dan pembagian tanggung jawab antar lembaga, sehingga berisiko menjadi solusi yang sulit diterapkan di lapangan.

Permasalahan pemerataan akses dan mutu pelayanan juga masih menjadi tantangan besar. Ketimpangan distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan menyebabkan peningkatan akses melalui JKN belum menghasilkan kualitas pelayanan yang setara antarwilayah. Di sini terlihat bahwa alternatif kebijakan digitalisasi rujukan dan administrasi memang dapat meningkatkan efisiensi, tetapi tidak secara otomatis menyelesaikan masalah geografis, keterbatasan SDM, maupun infrastruktur kesehatan.

Evaluasi lebih lanjut juga menunjukkan bahwa sebagian rekomendasi kebijakan masih kurang mempertimbangkan dimensi sosial masyarakat. Rendahnya pemahaman peserta, kepatuhan Prolanis, serta keterlibatan masyarakat menunjukkan bahwa keberhasilan JKN tidak hanya ditentukan oleh regulasi dan pembiayaan, tetapi juga oleh literasi kesehatan dan pemberdayaan komunitas. Oleh karena itu, kebijakan yang hanya berorientasi pada reformasi administratif tanpa memperkuat partisipasi masyarakat cenderung menghasilkan perbaikan yang terbatas.

Secara keseluruhan, artikel review ini memperlihatkan bahwa kebijakan JKN membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif. Alternatif kebijakan tidak cukup hanya berfokus pada perluasan kepesertaan dan digitalisasi sistem, tetapi harus diarahkan pada reformasi tata kelola, keberlanjutan pembiayaan, pemerataan mutu layanan, serta penguatan kolaborasi dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian, evaluasi kebijakan perlu bergeser dari sekadar mengukur capaian administratif menuju penilaian terhadap kualitas, keadilan, dan keberlanjutan sistem kesehatan nasional.

Analisis Sintesis

Fungsi Kontrol pada Proses Pengembangan Kebijakan Program JKN (Fokus pada Monev)

Tata Kelola Pengawasan Kelembagaan dan Koordinasi Monev Nasional

Fungsi kontrol makro dalam ekosistem JKN saat ini menghadapi tantangan fragmentasi kelembagaan yang serius. Banyaknya pemangku kepentingan tingkat tinggi yang terlibat-termasuk BPJS Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan Pemerintah Daerah-berpotensi memicu tumpang tindih peran dan ego sektoral dalam pelaksanaan monev. Lemahnya sinkronisasi regulasi menyebabkan timbulnya kesenjangan (gap) yang signifikan antara perencanaan strategi di tingkat pusat dengan eksekusi operasional di tingkat kabupaten/kota (Studi 11). Evaluasi kebijakan berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN menunjukkan masih ditemukannya ketidaksesuaian prinsip operasional di lapangan dengan amanat undang-undang. Oleh karena itu, diperlukan penguatan fungsi kontrol terpandu melalui sistem monev berbasis efektivitas koordinasi antarlembaga serta memastikan kesesuaian jalannya program dengan Peta Jalan JKN.

Kontrol Administratif, Akurasi Data, dan Validasi Kepesertaan

Aspek kontrol administratif dan validasi data merupakan fondasi dari keberlanjutan finansial serta ketepatan sasaran program JKN. Temuan dari berbagai studi literatur menunjukkan adanya kelemahan mendasar dalam manajemen data kepesertaan, seperti ketidaksesuaian data kependudukan daerah dengan database BPJS Kesehatan serta tingginya angka peserta tidak aktif. Di wilayah megapolitan dengan mobilitas tinggi, kontrol terhadap kepesertaan sektor informal mandiri menjadi sangat lemah, yang ditunjukkan oleh tingginya angka penunggakan iuran. Hambatan administrasi dan pelaporan di tingkat Dinas Kesehatan daerah juga memperlambat akurasi pemantauan program. Sebagai solusi tata kelola, fungsi kontrol harus diperkuat melalui

integrasi data kependudukan dan kepesertaan secara berkala memanfaatkan sistem informasi terpadu yang transparan, efisien, dan akurat.

Kendali Mutu Klinis, Operasional, dan Manajemen Fasilitas Kesehatan

Monev terhadap mutu pelayanan kesehatan riil pasca-tercapainya kuantitas kepesertaan sering kali terabaikan, karena indikator keberhasilan UHC cenderung bias pada aspek administratif semata. Penurunan hambatan finansial masyarakat mendorong lonjakan pemanfaatan layanan rawat jalan yang luar biasa, namun peningkatan utilisasi ini tidak diimbangi oleh kapasitas pelayanan yang memadai. Akibatnya, monev di tingkat primer (FKTP) mengidentifikasi beban kerja yang berlebih (overloaded), waktu tunggu pasien yang lama, serta fluktuasi ketersediaan obat. Di tingkat rujukan (Rumah Sakit), pengawasan terhadap implementasi tarif INA-CBGs mengindikasikan adanya tekanan pada pendapatan faskes, pembatasan otoritas medis, dan ketidaksesuaian insentif staf medis. Selain itu, fungsi kontrol terhadap pengelolaan dana kapitasi di daerah masih lemah akibat kurang terlibatnya BPJS Kesehatan dalam proses penganggaran. Rekomendasi kebijakan berfokus pada reformasi tarif nasional (Kapitasi dan INA-CBGs), simplifikasi prosedur klaim, penyederhanaan alur rujukan secara digital, serta pengetatan sistem kendali mutu dan kendali biaya (fraud control) untuk menjamin sustainability faskes.

Pengawasan Berbasis Komunitas dan Evaluasi Dampak Perlindungan Finansial

Pengembangan fungsi kontrol yang komprehensif tidak hanya bersifat top-down, melainkan harus melibatkan pendekatan bottom-up berbasis komunitas serta evaluasi dampak sosio-ekonomi secara berkala. Studi di lapangan mendeteksi rendahnya literasi masyarakat mengenai hak, kewajiban, dan prosedur rujukan berjenjang. Hal ini berdampak langsung pada rendahnya kepatuhan kunjungan pasien kronis dalam program Prolanis, di mana fungsi monitoring oleh dokter keluarga belum berjalan optimal. Untuk memperkuat pengawasan di tingkat akar rumput, peran kader kesehatan harus diadvokasi melalui pelatihan monev berkelanjutan, dukungan operasional, dan sistem insentif berbasis kinerja. Terakhir, sistem pengawasan berkala harus mengevaluasi dampak perlindungan finansial JKN secara riil, mengingat sebagian rumah tangga rentan masih mengalami pengeluaran kesehatan katastropik akibat komponen biaya tidak langsung yang belum sepenuhnya tercover oleh skema pembiayaan JKN saat ini.

Identifikasi Gap

Berdasarkan terhadap pembahasan, ditemukan bahwa fungsi monitoring dan evaluasi (Monev) dalam program JKN telah menjadi perhatian dalam berbagai kajian, namun masih terdapat sejumlah kesenjangan yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut.

Pertama, kajian mengenai monitoring dan evaluasi JKN masih didominasi oleh pengukuran capaian administratif dan kuantitatif, seperti tingkat kepesertaan, pencapaian Universal Health Coverage (UHC), validitas data kepesertaan, serta utilisasi layanan kesehatan. Sementara itu, evaluasi terhadap kualitas pelayanan, pengalaman peserta, kesiapan fasilitas kesehatan, dan

keberlanjutan sistem pelayanan masih relatif terbatas. Kondisi ini menunjukkan bahwa fungsi Monev cenderung berorientasi pada pencapaian target cakupan program dibandingkan penilaian terhadap mutu dan dampak layanan yang diterima masyarakat. Akibatnya, keberhasilan implementasi JKN sering kali diukur berdasarkan indikator administratif, meskipun berbagai penelitian masih menemukan permasalahan terkait mutu pelayanan, ketimpangan fasilitas, dan beban kerja tenaga kesehatan.

Kedua, berbagai penelitian secara konsisten mengidentifikasi adanya fragmentasi kelembagaan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Keterlibatan banyak aktor, seperti BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, DJSN, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan, menimbulkan potensi tumpang tindih kewenangan serta lemahnya sinkronisasi kebijakan. Meskipun sejumlah studi merekomendasikan penguatan koordinasi melalui sistem monitoring berbasis teknologi informasi dan harmonisasi regulasi, sebagian besar kajian belum menjelaskan secara rinci model tata kelola, mekanisme koordinasi, serta pembagian peran yang efektif dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi lintas sektor. Dengan demikian, masih terdapat keterbatasan bukti ilmiah mengenai desain sistem Monev terpadu yang mampu menjembatani kesenjangan antara perencanaan kebijakan di tingkat pusat dan implementasi di tingkat daerah.

Ketiga, aspek pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi sebagai dasar pengambilan keputusan kebijakan masih belum banyak dikaji. Berbagai penelitian telah berhasil mengidentifikasi permasalahan seperti ketidaksesuaian data kepesertaan, lemahnya pengelolaan dana kapitasi, ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan, serta rendahnya kepatuhan peserta program. Namun, kajian yang menelusuri sejauh mana temuan-temuan tersebut digunakan dalam proses perbaikan kebijakan, penyusunan regulasi, maupun pengembangan sistem pelayanan kesehatan masih sangat terbatas. Akibatnya, fungsi monitoring dan evaluasi lebih banyak diposisikan sebagai instrumen pelaporan dan pengawasan administratif daripada sebagai alat pembelajaran kebijakan (*policy learning*) yang mendukung perbaikan program secara berkelanjutan.

Keempat, dimensi monitoring dan evaluasi berbasis masyarakat masih belum mendapat perhatian yang memadai. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan, rendahnya kepatuhan peserta Prolanis, serta belum optimalnya peran kader kesehatan memengaruhi efektivitas implementasi JKN. Akan tetapi, kajian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas pelibatan masyarakat, kader kesehatan, dan dokter keluarga dalam sistem monitoring dan evaluasi program masih relatif sedikit. Padahal, penguatan fungsi kontrol di tingkat komunitas berpotensi memberikan informasi yang lebih responsif terhadap permasalahan lapangan sekaligus meningkatkan akuntabilitas penyelenggaraan program.

Dengan demikian, gap utama dalam penelitian mengenai fungsi monitoring dan evaluasi JKN terletak pada masih terbatasnya kajian yang mengintegrasikan aspek kualitas pelayanan, tata

kelola koordinasi lintas lembaga, pemanfaatan hasil evaluasi untuk perbaikan kebijakan, serta penguatan monitoring berbasis masyarakat. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu mengembangkan model monitoring dan evaluasi yang tidak hanya berorientasi pada capaian administratif, tetapi juga mampu menilai kualitas, efektivitas, dan keberlanjutan program JKN secara lebih komprehensif.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka terhadap 21 studi mengenai fungsi kontrol dalam proses pengembangan kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dapat disimpulkan bahwa implementasi JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan telah memberikan dampak positif yang signifikan dalam memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta mengurangi hambatan finansial, khususnya bagi kelompok ekonomi menengah ke bawah. Capaian kepesertaan yang terus meningkat menunjukkan keberhasilan pemerintah dalam memperluas cakupan jaminan kesehatan. Namun demikian, keberhasilan tersebut belum sepenuhnya diiringi dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, maupun keberlanjutan sistem pembiayaan, sehingga masih terdapat kesenjangan antara pencapaian administratif dan kualitas layanan yang diterima masyarakat.

Di sisi lain, fungsi kontrol melalui monitoring dan evaluasi masih menghadapi berbagai keterbatasan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi cenderung berorientasi pada pencapaian indikator kuantitatif, terutama target Universal Health Coverage (UHC), sementara evaluasi terhadap kualitas pelayanan, efektivitas implementasi kebijakan, dan kepuasan peserta belum dilakukan secara optimal. Selain itu, mekanisme evaluasi yang masih didominasi oleh pemerintah menyebabkan aspek akuntabilitas, transparansi, dan pengawasan independen terhadap penyelenggara program belum berkembang secara memadai.

Kajian juga menunjukkan bahwa koordinasi antar pemangku kepentingan masih menghadapi berbagai kendala akibat fragmentasi kelembagaan dan tumpang tindih kewenangan. Hubungan kerja antara BPJS Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, serta pemerintah daerah belum sepenuhnya terintegrasi, sehingga menimbulkan kesenjangan antara perencanaan kebijakan di tingkat pusat dengan pelaksanaannya di daerah. Kondisi tersebut diperburuk oleh belum optimalnya integrasi data kependudukan dengan data kepesertaan JKN, khususnya pada peserta sektor informal, yang berdampak pada tingginya angka penunggakan iuran dan berbagai inefisiensi dalam administrasi program.

Selain itu, meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan sebagai konsekuensi perluasan kepesertaan belum diimbangi oleh kapasitas fasilitas kesehatan primer maupun rumah sakit rujukan. Mekanisme pengendalian terhadap sistem pembiayaan, termasuk dana kapitasi dan tarif INA-CBGs, masih belum berjalan secara optimal sehingga memengaruhi beban kerja tenaga kesehatan, keberlangsungan pendapatan fasilitas kesehatan, kesesuaian insentif tenaga medis,

serta meningkatkan potensi terjadinya kecurangan (fraud) yang dapat mengganggu stabilitas pembiayaan JKN.

Hasil kajian juga mengindikasikan bahwa fungsi kontrol yang melibatkan masyarakat masih relatif lemah. Rendahnya literasi masyarakat mengenai mekanisme pelayanan JKN, khususnya sistem rujukan berjenjang, berdampak pada rendahnya kepatuhan peserta dalam menjalani pengelolaan penyakit kronis, seperti melalui program Prolanis. Padahal, penguatan pengawasan berbasis komunitas melalui pemberdayaan kader kesehatan, dokter keluarga, dan partisipasi aktif masyarakat memiliki potensi besar untuk meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan. Oleh karena itu, penguatan fungsi kontrol tidak hanya perlu dilakukan melalui perbaikan tata kelola kelembagaan dan sistem monitoring serta evaluasi, tetapi juga melalui peningkatan koordinasi lintas sektor, integrasi data, penguatan kapasitas fasilitas kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat agar pelaksanaan Program JKN dapat berlangsung secara lebih efektif, akuntabel, dan berkelanjutan.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Sam Ratulangi atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan serta memperoleh berbagai ilmu, pengalaman, dan fasilitas yang mendukung proses penyusunan skripsi ini. Penulis juga mengapresiasi seluruh sivitas akademika Universitas Sam Ratulangi yang telah menciptakan lingkungan akademik yang kondusif sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan penyusunan skripsi ini dengan baik. Semoga Universitas Sam Ratulangi senantiasa berkembang menjadi institusi pendidikan tinggi yang unggul dan terus memberikan kontribusi bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan pembangunan bangsa.

Referensi

- Agustin, E. N., Madani, J. F., Azzahra, K. A., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Upaya Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat Di Indonesia. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 34-45.
- Alamsyah, A., Dkk. (2025). Tata Kelola Jaminan Kesehatan Nasional Di Kalimantan Selatan: Peran Pemerintah Daerah Dalam Menjamin Keberlanjutan, Akuntabilitas, Dan Mutu Pelayanan. *Researchgate*. https://www.researchgate.net/publication/398840463_Tata_Kelola_Jaminan_Kesehatan_Nasional_Di_Kalimantan_Selatan_Peran_Pemerintah_Daerah_Dalam_Menjamin_Keberlanjutan_Akuntabilitas_Dan_Mutu_Pelayanan
- Analisis Manajemen Proses Upaya Pencapaian Universal Health Coverage (Uhc) Peserta Jkn Di Kabupaten Pesisir Selatan:
- Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir: https://www.researchgate.net/publication/363106523_Analisis_Pelaksanaan_Program_Jaminan_Kesehatan_Nasional_Di_Dinas_Kesehatan_Kabupaten_Rokan_Hilir
- Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5249/>
- Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program Jkn

- <https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/5631/1/68053-Determinan-Pengeluaran-Kesehatan-Katastr-630ec71b-27-36.Pdf>
- Evaluasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional:
- Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Upaya Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat Di Indonesia
<https://Jurnal.Stikeskesdam4dip.Ac.Id/Index.Php/Anestesi/Article/View/327>
- Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia:
- Fikriando, E. (2023). Analisis Manajemen Proses Upaya Pencapaian Universal Health Coverage (Uhc) Peserta Jkn Di Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Kesehatan Lentera'aisyiyah*, 6(2), 819-828.
- Harahap, M., & Kolega. (2024). Evaluasi Implementasi Jkn Dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Di Medan: Evaluation Of Jkn Implementation In Improving Access To Health Services In Medan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(1).
<https://Jurnal.Unismuhpalu.Ac.Id/Index.Php/Jks/Article/View/8206>
- Hasibuan, A. N. R., Putra, S. W., Mauliyand, S., & Gurning, F. P. (2024). Studi Literatur: Analisis Pemanfaatan Program Jkn Dalam Menyediakan Pelayanan Yang Efektif Dan Efesien. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 40-50.
<https://Doi.Org/10.58170/Jkla.V6i2.180>
- <https://Wikep.Net/Index.Php/Jukesah/Article/View/275>
- https://Www.Researchgate.Net/Publication/362045278_Pemberdayaan_Masyarakat_Pada_Era_Jaminan_Kesehatan_Nasional_Jkn_Dalam_Pesepektif_Kader_Kesehatan_Di_Indonesia
- https://Www.Researchgate.Net/Publication/366594818_Evaluasi_Program_Jaminan_Kesehatan_Nasional_Di_Indonesia
- Implementasi Program Jkn Dalam Pencapaian Uhc Di Indonesia (Systematic Literatur Riview)
<http://Wikep.Net/Index.Php/Jukesah/Article/View/703>
- Lauchan, A. M., Elvina, R. A., & Gurning, F. P. (2024). Implementasi Program Jkn Dalam Pencapaian Uhc Di Indonesia (Systematic Literatur Riview). *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 51-64.
- Margaret E. Kruk, & Colleagues. (2025). Can Indonesia Achieve Universal Health Coverage? Organisational And Financing Challenges In Implementing The National Health Insurance System. *Health Policy And Technology*. <https://Www.Sciencedirect.Com>
- Norjani, N. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 864–869.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2017). Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 27(1), 9-16.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2017). Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 27(1), 9-16.
<https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/5249/>
- Pemberdayaan Masyarakat Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Pesepektif Kader Kesehatan Di Indonesia:
- Puji Nugraheni, W., & Kusuma Hartono, R. (2017). Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program Jkn. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 27-36.
- Puji Nugraheni, W., & Kusuma Hartono, R. (2017). Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program Jkn. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 27-36.
<https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/5631/1/68053-Determinan-Pengeluaran-Kesehatan-Katastr-630ec71b-27-36.Pdf>
- Putri, R. A., & Sari, N. (2021). Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rejosari. *Jiana (Jurnal Ilmu Administrasi Negara)*, 19(2). <https://Jiana.Ejournal.Unri.Ac.Id/Index.Php/Jiana/Article/View/8254>
- Qomaruddin, M. B., Chalidyanto, D., & Rachmayanti, R. D. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Pesepektif Kader Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 50-58.
- Riris Andono Ahmad, Laksono Trisnantoro, & Colleagues. (2019). Implementation Research To Strengthen Health Care Financing Reforms Toward Universal Health Coverage In Indonesia: A

- Mixed-Methods Approach To Real-World Monitoring. *Global Health Action*, 12(1), 1–10.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30545981/>
- Situmorang, M. R. M., Aprileony, J., & Erinaldi, E. (2025). Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan (Jkn) Dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan . *Jurnal Administrasi Pemerintahan Desa*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.47134/villages.v7i1.363>
- Studi Literatur: Analisis Pemanfaatan Program Jkn Dalam Menyediakan Pelayanan Yang Efektif Dan Efisien <http://wikip.net/index.php/jukesah/article/view/702>
- Suryanto, & Colleagues. (2021). Evaluation Of National Health Insurance Program Implementation In Jakarta Province, Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (Jkki)*.
<https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/66063/33774>
- Tiara, S. (2023). Monitoring Dan Evaluasi Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Indonesia: Kelebihan Dan Kekurangan Dari Jkn Dan Bpjs. *Researchgate*.
https://www.researchgate.net/profile/Salsabilla-Tiara/publication/376072745_monitoring_dan_evaluasi_dalam_sistem_pelayanan_kesehatan_indonesia_kelebihan_dan_kekurangan_dari_jkn_dan_bpjs
- Yumame, J. (2025). Evaluasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 222-232.