

PENGARUH INFRASTRUKTUR PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEIKUTSERTAAN PESERTA JKN DI INDONESIA

Alwi Safriansyah Lubis^{1*}, Fitri Amja Yani², Nyak Firzah³, Fitriani Pramita Gurning⁴

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) ^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : a.safriansyah20@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu komponen terpenting dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah ketersediaan infrastruktur kesehatan. Oleh sebab itu, Kemenkes RI mengalokasikan anggaran kesejahteraan kesehatan sebesar 5% dari APBN kepada kabupaten/kota, yang diharapkan dapat berperan dalam membantu peningkatan infrastruktur dan suprastruktur kesehatan bagi masyarakat. Infrastruktur yang memadai akan mempengaruhi respon masyarakat terhadap pelaksanaan program kesehatan. Salah satu contoh adalah program jaminan kesehatan nasional, Ketidakmerataan infrastruktur layanan kesehatan dapat mempengaruhi keikutsertaan peserta JKN. Karena ketidakmerataan infrastruktur kesehatan dapat menyebabkan kesulitan bagi individu untuk mencapai fasilitas kesehatan yang diperlukan. Studi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh infrastruktur pelayanan kesehatan terhadap keikutsertaan masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Metode yang digunakan adalah kajian literatur, pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan search engine Google Scholar. Pencarian tersebut menghasilkan "30" artikel publikasi antara tahun 2020-2023 yang sesuai dengan judul penelitian dan memenuhi persyaratan inklusi penelitian ini. Dari hasil penelitian diketahui bahwa Aksesibilitas Infrastruktur Layanan Kesehatan, aksesibilitas infrastruktur layanan kesehatan, ketersediaan tenaga medis, fasilitas pendukung, kualitas layanan, dan disparitas regional menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan peserta jaminan kesehatan nasional. Pengetahuan, pendapatan, pandangan masyarakat, pendidikan, dan infrastruktur kesehatan adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi minat masyarakat terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN. Terutama faktor infrastruktur pelayanan kesehatan, ketidakmerataan infrastruktur pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi keikutsertaan peserta JKN.

Kata kunci : infrastruktur kesehatan, jaminan kesehatan nasional, keikutsertaan masyarakat

ABSTRACT

The availability of health infrastructure is a critical component in achieving health development in Indonesia. As a result, the Indonesian Ministry of Health gives a health budget of 5% of the APBN to districts/cities, which is supposed to help strengthen community health infrastructure and superstructure. The community's reaction to the implementation of health programs will be influenced by adequate infrastructure. The national health insurance scheme is one example. Inequality in health-care infrastructure can have an impact on NHI participants' engagement. Because inequity in health infrastructure can make it harder for people to access necessary health care. The purpose of this research is to investigate the impact of health service infrastructure on community participation in Indonesian national health insurance. A literature review is used, and an article search is conducted utilizing the Google Scholar search engine. The search yielded "30" published articles that matched the research title between 2020 and 2023 that fit the inclusion criteria of this study. According to the research findings, accessibility of health service infrastructure, availability of medical personnel, supporting facilities, service quality, and regional disparities are factors that influence the participation of national health insurance participants. Knowledge, income, community views, education, and health infrastructure are factors that can influence people's interest in becoming JKN participants. Especially the health service infrastructure factor, the inequality of health service infrastructure can affect the participation of JKN participants.

Keywords : community participation, health infrastruktur, national health insurance

PENDAHULUAN

Investasi dalam infrastruktur merupakan pilihan populer dan meraup jumlah besar dari total pengeluaran pemerintah di banyak negara berkembang. Ini menunjukkan besarnya peran pemerintah dalam pengadaan infrastruktur, seperti di bidang kesehatan dan pendidikan, yang berdampak langsung maupun tidak langsung berupa peningkatan potensi produktif sumber daya manusia. Pasal 28H ayat 1 UUD'45 menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Sehingga pemerintah dituntut meningkatkan kesejahteraan warganya di bidang kesehatan (Natsir et al., 2020).

Infrastruktur kesehatan merupakan salah satu faktor kunci dari tercapainya pembangunan kesehatan di Indonesia. Anggaran kesejahteraan kesehatan Kemenkes RI yang dialokasikan kepada kabupaten/kota sebesar 5% dari APBN berperan dalam membantu peningkatan infrastruktur dan suprastruktur kesehatan bagi masyarakat. Peran pemerintah melalui anggaran kesehatan berfokus pada anggaran gaji tenaga kesehatan, dan terkait infrastruktur kesehatan pemerintah berperan dalam penambahan jumlah fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu yang disediakan melalui anggaran yang ada di ruang lingkup desa, termasuk juga ketersediaan obat, tempat tidur, ruangan yang dapat memberi layanan pada masyarakat dalam meningkatkan pertolongan maksimal agar merasakan program kinerja kesehatan yang dicanangkan pemerintah kabupaten/kota di desa (Reza and Safitri, 2022).

Pembangunan infrastruktur kesehatan di Indonesia salah satunya di Provinsi Sumatera Utara belum sepenuhnya terealisasi. Karena selama ini Pemprov Sumut hanya mengurus penetapan dan pendistribusian dana APBD untuk hal-hal seperti air bersih, jembatan, dan pemeliharaan jalan. Namun, masalah infrastruktur di sektor kesehatan dan pendidikan masih kurang mendapat perhatian. Infrastruktur kependudukan, kesehatan, dan pendidikan diduga berperan dalam pertumbuhan PDRB di Provinsi Sumatera Utara. Hal ini penting karena membutuhkan tingkat kualitas intelektual yang kuat dalam masyarakat yang sehat, serta pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan memadai, untuk mencapai PDRB yang terus berkembang dan meningkat (Kemenkes RI, 2020).

Begitupula di Provinsi Kalimantan Barat meliputi 14 Kabupaten/Kota yang masih sulit dalam mendapatkan akses fasilitas yang baik karena jumlah fasilitas di setiap desa masih sedikit dan akses ke fasilitas kesehatan sulit. Masih terjadi kesenjangan antara daerah dan kota terkait alokasi pemerintah yang besar karena fasilitas tidak begitu merata dan berbagai macam faktor termasuk di dalamnya masalah infrastruktur yang belum memadai, akses pendidikan individu buruk sehingga masih sedikit yang paham tentang kesehatan termasuk perihal asuransi kesehatan yang lebih kurangnya juga dipengaruhi infrastruktur kesehatan yang tidak memadai, serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah dan tingkat hidup yang masih jauh dari standar kesehatan di provinsi Kalimantan Barat (Reza and Safitri, 2022).

Membahas mengenai asuransi kesehatan, 3 pilar utama yang mendukung Program Indonesia Sehat ialah mengadopsi paradigma sehat, memperkuat pelayanan kesehatan, dan mengadopsi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk meningkatkan gizi dan kesehatan jasmani masyarakat melalui upaya kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemerataan akses pelayanan kesehatan. Tujuan akhir sejalan dengan salah satu tujuan utama RPJMN 2015-2019 yaitu pemerataan infrastruktur kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, khususnya di daerah terpencil, tertinggal, dan daerah perbatasan (Kemenkes RI, 2020).

Program JKN tersebut dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014 yang dibentuk sesuai UU No. 24/2011 tentang BPJS Pasal 14

yang mengamatkan bahwa tiap orang termasuk orang asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia minimal selama 6 bulan wajib mengikuti JKN. Karena kepesertaan JKN wajib bagi seluruh WNI maka ditargetkan 257,5 juta penduduk Indonesia untuk mengikuti JKN pada 1 Januari 2019 guna mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). UHC adalah sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tiap warga negara memiliki akses adil dan setara terhadap healthcare yang dibutuhkan, berkualitas tinggi, dan layak secara finansial, termasuk promosi, pengobatan, pencegahan, dan layanan pemulihan (Permenkes RI, 2018). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatat peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 248,77 juta jiwa per 31 Desember 2022. Jumlah tersebut setara dengan 90,73% dari seluruh penduduk Indonesia yang sebanyak 274,20 juta jiwa pada 2022 yang artinya belum 100% mencakup keseluruhan warga negara Indonesia. Sehingga dalam mencapai UHC ini, masih didapati data warga Indonesia yang tidak mengikutsertakan dirinya sebagai peserta JKN. Ada banyak faktor yang memengaruhi hal ini salah satunya ketidakmerataan infrastruktur dan suprastruktur layanan kesehatan di Indonesia terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau atau terpencil. Sehingga, fokus penelitian dengan pendekatan studi literatur ini ialah mengulas mengenai pengaruh infrastruktur pelayanan kesehatan terhadap keikutsertaan peserta JKN di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh infrastruktur pelayanan kesehatan terhadap keikutsertaan peserta JKN di Indonesia.

METODE

Metode studi literatur dijadikan sebagai metodologi pada penelitian ini, artinya serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian, dalam hal ini adalah artikel. Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan search engine Google Scholar. Pencarian tersebut menghasilkan “30” artikel yang sesuai dengan judul penelitian dan memenuhi persyaratan inklusi penelitian ini.

HASIL

Tabel 1. Hasil Review jurnal

| Penulis | Judul | Metode | Hasil |
|--|--|--|---|
| Desi Fitriyaneti, Ayurisya Dominata., 2022 | Analisis Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Daerah Tertinggal (Studi Kasus Kepulauan Mentawai) | Metode deskriptif kualitatif | Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa implementasi program JKN di Kepulauan Mentawai hingga Juni 2022 belum optimal karena faktor validitas data kepesertaan, layanan JKN yang tersedia saat ini terbatas pada jenis pasien prolaknis, dan masih ada sejumlah 25.122 jiwa (27,30%) penduduk Kepulauan Mentawai belum memiliki JKN. Pemerintah perlu meningkatkan ketersediaan infrastruktur, alat, obat, BHP (Suplay site), SDM Fasilitas kesehatan, serta kemudahan akses dana kapitasi yang mendukung implementasi program JKN. |
| Erika Desriyani, Mira Indah Pratiwi Limbong, Nisa Azizah Rahma Ginting, Fitri Pramita Gurning., 2022 | Implementasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Bromo Kecamatan | Metode penelitian observasioal dengan pendekatan cross sectional | Berdasarkan hasil penelitian terkait implementasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Pembangunan kesehatan adalah sebagai bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kenyataan yang terjadi sampai saat ini derajat kesehatan masyarakat masih rendah khususnya masyarakat |

| | | | | |
|--|---|---|----------------------------------|--|
| | Medan Denai | | | miskin, hal ini dapat digambarkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin tiga kali lebih tinggi dari masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. penerapan penggunaan KIS pada Puskesmas ini belum terimplementasi dengan baik, dikarekan kurangnya komunikasi, sarana dan prasarana yang kurang memadai serta kurangnya sumber daya. |
| Nurbariya Pane, Sri Devi Br Sembiring, Ikhwani Unsa., 2020 | Pengaruh Pembangunan Infrastruktur Kesehatan, Pendidikan Dan Jumlah Penduduk Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Sumatera Utara | Metode (Ordinary Square) dengan model regresi berganda. | OLS Least dengan estimasi linear | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara simultan variabel infrastruktur kesehatan, infrastruktur pendidikan dan jumlah penduduk berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi di Provinsi Sumatera Utara. Sedangkan secara parsial disimpulkan bahwa variabel infrastruktur kesehatan dan jumlah penduduk berpengaruh positif dan signifikan; infrastruktur pendidikan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi di Provinsi Sumatera Utara. |
| Abdul Wachid, Ervi Rachma Dewi, Aprilika Tyantaka, 2020 | Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Elektronik Data Isisan Peserta (E-DIP) dalam Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan | Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian ekperimen menggunakan rancangan eksperimen. | ini jenis pra | Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan peserta JKN-KIS baik yang menggunakan dan yang tidak menggunakan E-DIP dalam layanan pendaftaran BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan perlu melakukan pengkajian kembali terkait dengan kebutuhan peserta untuk meningkatkan kepuasan peserta JKN-KIS dengan membuat inovasi-inovasi baru. |
| Amir Mahmud, 2022 | Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang | Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan rancangan cross sectional. | | Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kelima dimensi mutu pelayanan baik dari segi kehandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance) dan perhatian (empathy). Dari kelima dimensi ada beberapa hal yang masih belum berjalan maksimal seperti fasilitas WC, estimasi waktu tunggu belum konsisten, komunikasi informasi kesehatan antara petugas kesehatan dan pasien belum baik, dan waktu konsultasi dengan dokter yang kurang. |
| Besse Wahyuni, Nurgahayu, Haeruddin, 2022 | Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional | Penelitian ini adalah kuantitatif dengan Pendekatan cross sectional. | | Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi masyarakat mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional adalah pengetahuan, kepercayaan, pendapatan, dukungan keluarga. Disarankan kepada kepala Puskesmas untuk memotivasi masyarakat yang belum mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional agar mengikuti program tersebut meskipun masyarakat beranggapan kondisi kesehatan mereka masih baik-baik saja dan umur yang masih muda. |

Berdasarkan hasil tabel diperoleh bahwa pengetahuan, pendapatan, pandangan masyarakat, pendidikan, dan infrastruktur kesehatan adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi minat masyarakat terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN.

PEMBAHASAN

Regulasi keikutsertaan masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut adalah beberapa faktor yang umumnya mempengaruhi regulasi tersebut; Kebijakan Pemerintah: Kebijakan pemerintah memiliki peran utama dalam menetapkan regulasi terkait keikutsertaan masyarakat dalam JKN. Pemerintah dapat menentukan persyaratan, kontribusi, dan kriteria lainnya yang harus dipenuhi oleh individu atau kelompok untuk menjadi peserta JKN. Hukum dan Peraturan: Undang-undang, peraturan, dan peraturan pelaksana yang berkaitan dengan JKN mempengaruhi regulasi keikutsertaan masyarakat sebagai peserta. Regulasi ini dapat mengatur aspek-aspek seperti pembiayaan, manfaat, pemilihan peserta, dan tata cara administratif lainnya. Sistem Keuangan dan Keberlanjutan: Regulasi keikutsertaan masyarakat dalam JKN juga dipengaruhi oleh aspek keuangan dan keberlanjutan program. Keberlanjutan program JKN sangat tergantung pada pendanaan yang memadai, baik melalui kontribusi peserta, pemerintah, maupun sumber pendanaan lainnya. Regulasi juga dapat berubah jika terjadi perubahan dalam pendanaan atau kebijakan keuangan terkait.

Kepentingan dan Keseimbangan Stakeholder: Regulasi keikutsertaan masyarakat sebagai peserta JKN dapat dipengaruhi oleh kepentingan dan keseimbangan berbagai pihak yang terlibat, termasuk pemerintah, lembaga penyelenggara JKN, penyedia layanan kesehatan, asosiasi profesi medis, dan masyarakat umum. Perspektif dan kepentingan mereka dapat mempengaruhi perubahan atau penyempurnaan regulasi yang ada. Evaluasi dan Pembaharuan: Evaluasi berkala terhadap program JKN dan regulasi keikutsertaan peserta juga dapat mempengaruhi perubahan dalam regulasi tersebut. Evaluasi ini dapat melibatkan penilaian atas keberlanjutan keuangan, manfaat yang disediakan, pemenuhan kebutuhan masyarakat, dan efisiensi penyelenggaraan program. Hasil evaluasi ini dapat memicu pembaharuan dan perubahan regulasi yang lebih baik.

Melalui poin pertama (kebijakan pemerintah). Untuk memberikan dukungan infrastruktur kesehatan yang memadai dalam kaitannya dengan JKN di Indonesia, pemerintah telah mengeluarkan beberapa regulasi dan kebijakan terkait termasuk: PP No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang mencakup berbagai aspek pelaksanaan JKN, termasuk infrastruktur kesehatan. Hal ini meliputi pemenuhan standar pelayanan kesehatan, termasuk keberadaan fasilitas kesehatan yang memadai dan terjangkau bagi peserta JKN di seluruh Indonesia. Permenkes No. 52 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di FKTP seperti puskesmas dan klinik yang merupakan bagian penting dari infrastruktur kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan JKN. Permenkes No. 44 Tahun 2019 tentang Akreditasi Fasilitas Pelkes: Peraturan ini mengatur proses akreditasi bagi faskes termasuk RS dan Puskesmas bertujuan memastikan kualitas pelayanan yang diberikan fasilitas kesehatan yang berpartisipasi dalam program JKN. Permenkes No. 10 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan: Peraturan ini memberi pedoman lebih rinci tentang pelaksanaan JKN, termasuk persyaratan infrastruktur kesehatan yang harus dipenuhi fasilitas kesehatan yang berpartisipasi dalam program. Keputusan Menkes No. HK.02.02/I/2019 tentang Pedoman Penerapan Sistem Rujukan pada JKN: Keputusan ini mengatur tentang sistem rujukan berkaitan program JKN. Sistem ini mencakup pengaturan terkait pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat lanjutan, dan rujukan antarfasilitas. Guna meningkatkan kualitas pelayanan infrastruktur yang diharapkan berpengaruh terhadap keikutsertaan

masyarakat menjadi peserta JKN. Berikut beberapa faktor yang perlu diperhatikan, antara lain :

Aksesibilitas Infrastruktur Layanan Kesehatan terhadap Keikutsertaan JKN

Ketidakmerataan infrastruktur kesehatan dapat menyebabkan kesulitan bagi individu untuk mencapai fasilitas kesehatan yang diperlukan. Jika fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau tidak tersedia atau jaraknya terlalu jauh, peserta JKN mungkin menghadapi hambatan aksesibilitas yang mengurangi motivasi mereka untuk berpartisipasi dalam program. Kemudahan mencapai akses sarana kesehatan didasarkan atas 3 hal yaitu aksesibilitas fisik, aksesibilitas ekonomi, dan aksesibilitas sosial.

Ketersediaan Tenaga Medis terhadap Keikutsertaan JKN

Ketersediaan dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, juga berperan penting dalam keikutsertaan peserta JKN. Jika ada ketidakmerataan dalam distribusi tenaga medis di berbagai wilayah, peserta JKN dapat mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan yang memadai dan berkualitas.

Fasilitas Pendukung terhadap Keikutsertaan JKN

Ketidakmerataan infrastruktur kesehatan dapat mempengaruhi ketersediaan fasilitas pendukung, seperti laboratorium diagnostik, peralatan medis, dan obat-obatan. Jika fasilitas ini tidak merata, peserta JKN mungkin menghadapi kesulitan dalam mendapatkan pemeriksaan atau pengobatan yang diperlukan, yang dapat mengurangi motivasi mereka untuk terus berpartisipasi dalam program .

Persepsi Kualitas Layanan terhadap Keikutsertaan JKN

Ketidakmerataan infrastruktur kesehatan juga dapat memengaruhi persepsi peserta JKN tentang kualitas layanan yang mereka terima. Jika mereka merasa bahwa fasilitas dan layanan yang tersedia di daerah mereka tidak memadai atau kurang memuaskan, mereka mungkin enggan untuk terus menggunakan JKN dan mencari alternatif lain untuk kebutuhan kesehatan mereka. Kualitas layanan di salah satu infrastruktur kesehatan yaitu di lingkungan Rumah Sakit, ditinjau dari beberapa aspek pelayanan yaitu (Pohan and Halim, 2020): pelayanan medis, pelayanan penunjang, dan juga pelayanan administrasi.

Disparitas Regional terhadap Keikutsertaan JKN

Ketidakmerataan infrastruktur layanan kesehatan sering kali terkait dengan disparitas regional yang ada di suatu negara termasuk Indonesia. Daerah pedesaan atau terpencil sering mengalami kurangnya akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan yang memadai dibandingkan daerah perkotaan. Ini dapat menyebabkan ketidakadilan dalam keikutsertaan peserta JKN antara wilayah-wilayah tersebut. Infrastruktur kesehatan merupakan salah satu faktor kunci dari tercapainya pembangunan kesehatan di Indonesia. Sehingga menangani masalah ketidakmerataan infrastruktur layanan kesehatan menjadi penting untuk meningkatkan keikutsertaan peserta JKN. Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan aksesibilitas, ketersediaan tenaga medis, fasilitas pendukung, dan persepsi kualitas layanan di berbagai wilayah dapat membantu mengurangi kesenjangan dan memastikan partisipasi yang lebih luas dalam program JKN. Berikut beberapa solusi yang perlu dilakukan:

Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN

Untuk mengoptimalkan program JKN yang telah diimplementasikan selama kurang lebih 8 tahun ini, maka pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden RI No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN dengan membagi peran kepada para

Kementerian, dan secara khusus menugaskan kepada Kemenkes RI untuk melaksanakan 9 poin yaitu (Fitrianeti and Dominata, 2022).

Melakukan evaluasi, pengkajian, dan penyempurnaan regulasi terkait pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Mempercepat penyelesaian standardisasi pelayanan melalui Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. Memastikan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik atau yang ditugaskan pada program pemerintah merupakan peserta aktif dalam program JKN. Menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan bagi peserta program JKN mengacu pada formularium nasional dan kompendium alat kesehatan bersama Pemerintah Daerah. Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya manusia di bidang kesehatan bersama Pemerintah Daerah. Menyempurnakan sistem tarif pelayanan kesehatan sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melakukan interoperabilitas sistem secara penuh antar sistem informasi program JKN pada Kemenkes dan BPJS-K sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Memprioritaskan pelayanan promotif dan preventif perorangan dalam manfaat program Jaminan Kesehatan Nasional. Dan meningkatkan implementasi koordinasi antar penyelenggara jaminan untuk mengoptimalkan peran asuransi BUMN/swasta

Peningkatan Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Bermitra dengan BPJS-Kesehatan

Pemerintah juga perlu meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS-K, terutama fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) swasta dan jejaring BPM di wilayah-wilayah terpencil. Kemenkes perlu memetakan wilayah-wilayah yang membutuhkan penambahan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan rasio jumlah penduduk dan keterjangkauan wilayah. Kemenkes bersama Pemda mengisi kekosongan tenaga kesehatan di wilayah-wilayah terpencil dan sulit terjangkau. Serta BPJS-K bersama dengan Kemenkes, Pemda, dan Asosiasi Tenaga Kesehatan perlu mengevaluasi implementasi jejaring BPM untuk meningkatkan jumlah BPM yang berjejaring dengan FKTP mitra BPJS Kesehatan (Nurmala Selly and Murniati, 2022).

Inovasi Teknologi dengan Menyediakan Aplikasi Mobile JKN

Berdasarkan hasil penelitian Suhadi pada tahun 2020, diperoleh bahwa ada dampak penggunaan Aplikasi Mobile JKN Terhadap Pelayanan BPJS, ini mengindikasikan bahwa dengan adanya inovasi teknologi yang telah diterapkan oleh BPJS dalam bentuk aplikasi mobile JKN sangatlah membantu masyarakat pengguna JKN, memudahkan pelayanan, mempercepat pelayanan dan membantu pihak BPJS dalam meningkatkan pelayanan JKN. Hal ini berawal dari masih ditemukannya keluhan masyarakat mengenai kemudahan pelayanan, kecepatan pelayanan, antrian yang lama, dan jarak tempat pelayanan yang cukup jauh. Disisi lain pihak BPJS juga mengalami keterbatasan dalam penyediaan SDM untuk penyelesaian pelayanan dengan baik. Sehingga perlu inovasi teknologi dengan meluncurkan mobile JKN sebagai aplikasi yang dapat dioperasikan pada *smartphone* (Suhadi, 2022).

Manfaat yang bisa diperoleh dengan menggunakan aplikasi klik mobile JKN ini antara lain: (1). Memudahkan dalam mendaftar peserta lain untuk JKN. Dengan menggunakan aplikasi klik mobile JKN ini untuk mendaftar maka kita tidak perlu pergi ke kantor BPJS kesehatan untuk antri saat mendaftar. Pendaftaran ini ditujukan bagi para calon Peserta Bukan Penerima Upah ataupun peserta mandiri yang sebelumnya belum terdaftar di BPJS kesehatan. (2). Memudahkan jika ada data yang berubah. Dengan mengubah data melalui *smartphone* tentu akan lebih simpel dan menghemat waktu. (3). Mendapatkan antrian online di fasilitas kesehatan. (4). Memudahkan mengecek tagihan serta pembayarannya. (5). Memudahkan mengajukan keluhan saat ada hal yang mengecewakan. Terkadang kita bisa mengalami beberapa masalah mengenai program JKN ini. (6). Memudahkan kita dalam

mencari daftar dokter untuk berkonsultasi. Dalam aplikasi ini ada fitur mengenai jadwal dokter praktek dan ini tentu akan memudahkan kita untuk berkonsultasi dengan terlebih dahulu mengecek jadwal dokternya (Nofianti, 2020).

KESIMPULAN

Pengetahuan, pendapatan, pandangan masyarakat, pendidikan, dan infrastruktur kesehatan adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi minat masyarakat terhadap keikutsertaan menjadi peserta JKN. Terutama faktor infrastruktur pelayanan kesehatan, ketidakmerataan infrastruktur pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi keikutsertaan peserta JKN. Karena ketidakmerataan infrastruktur kesehatan dapat menyebabkan kesulitan bagi individu untuk mencapai fasilitas kesehatan yang diperlukan. Jika fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau tidak tersedia atau jaraknya terlalu jauh, peserta JKN mungkin menghadapi hambatan aksesibilitas yang mengurangi motivasi mereka untuk berpartisipasi dalam program. Ketidakmerataan infrastruktur kesehatan juga dapat memengaruhi persepsi peserta JKN tentang kualitas layanan yang mereka terima. Jika mereka merasa bahwa fasilitas dan layanan yang tersedia di daerah mereka tidak memadai atau kurang memuaskan, mereka mungkin enggan untuk terus menggunakan JKN dan mencari alternatif lain untuk kebutuhan kesehatan mereka. Kualitas layanan di salah satu infrastruktur kesehatan yaitu di lingkungan Rumah Sakit, ditinjau dari beberapa aspek pelayanan yaitu; pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan juga pelayanan administrasi. Ketidakmerataan infrastruktur layanan kesehatan sering kali terkait dengan disparitas regional yang ada di suatu negara termasuk Indonesia.

Daerah pedesaan atau terpencil sering mengalami kurangnya akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan yang memadai dibandingkan daerah perkotaan. Sebagai faktor penting dalam menunjang tercapainya pembangunan kesehatan, terutama dalam keikutsertaan peserta JKN. Maka infrastruktur pelayanan kesehatan harus benar-benar dibenahi. Caranya, Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan aksesibilitas, ketersediaan tenaga medis, fasilitas pendukung, dan persepsi kualitas layanan di berbagai wilayah dapat membantu mengurangi kesenjangan dan memastikan partisipasi yang lebih luas dalam program JKN. Pemerintah juga perlu meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS-K, terutama fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) swasta dan jejaring BPM di wilayah-wilayah terpencil. Kemenkes perlu memetakan wilayah-wilayah yang membutuhkan penambahan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan rasio jumlah penduduk dan keterjangkauan wilayah. Dengan ini diharapkan, infrastruktur pelayanan dapat ditingkatkan, agar keikutsertaan peserta JKN juga dapat meningkat. Sehingga harapan untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi dapat tercapai.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih terhadap Allah SWT, dosen Pembimbing serta rekan-rekan yang ikut dalam proses review jurnal ini, sampai jurnal ini terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisya Febriyanti, M. F. (2023). Evaluasi Proses Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) : Literatur Review. *DIAGNOSA*.
- Anung Abdi Pradana, C. R. (2022). Program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. *Endurance*.

- Chelsia, D. M. (2023). Analisa Kelayakan Infrastruktur Kesehatan Kecamatan Entikong Kabupaten Sunggau. JIIM.
- Ekonomi, P. and Sumatera, D.I. (2020) 'PENGARUH BELANJA KESEHATAN DAN PENDIDIKAN TERHADAP EKONOMI', 4(2), pp. 172–182.
- Fitrianeti, D. and Dominata, A. (2022) 'Analisis Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk Daerah Tertinggal (Studi Kasus Kepulauan Mentawai)', 5(2), pp. 1–23.
- Ince Weya, I. L. (2022). Pengaruh Pembanguna Manusia dan Pembangunan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Indonesia. SNPK.
- Juhro, S. M. (2021). Beberapa Perspektif Pembangunan Ekonomi Inklusif di Era New Normal. MPRA.
- Jouanka, S. Des *et al.* (2020) 'Partisipasi Corporate Social Responsibility (CSR) dalam Pembangunan Infrastruktur Kesehatan di Kalimantan', *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(1), p. 187. Available at: <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i1.28590>.
- Kemendes RI (2020) 'PEDOMAN PELAKSANAAN KERJASAMA PEMERINTAH DENGAN BADAN USAHA DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN', pp. 1–58.
- Kur'aini, S. N. (2020). Pengaruh Pendapatan Terhadap Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan BPJS. URECOL.
- Maharani Harahap, A. Z. (2022). Analisis Faktor Demand Masyarakat Dalam Program JKN di Indonesia. Humantech.
- Muhammad Kamal Reza, N. S. (2022). Pengaruh Alokasi Anggaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Kesehatan. SINOVA.
- Nurbariya Pane, S. D. (2020). Pengaruh Pembanguna Infrastruktur Kesehatan, Pendidikan Nofianti, M. (2020) *Sudah Tahu Manfaat Klik Mobile JKN dan Fitur-Fiturinya? Cek Disini Ya!* Available at: <https://www.cekaja.com/info/manfaat-klik-mobile-jkn-dan-fitur-fiturnya>.
- Nurmala Selly, S. and Murniati, S. (2022) 'Kajian Dampak Bantuan Iuran Program Jaminan Kesehatan pada Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu', *Laporan Penelitian SMERU* [Preprint], (Cd). Available at: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/17554>.
- Permenkes RI (2018) 'No Title'. Jakarta-Indonesia: Menteri Kesehatan RI.
- Pohan, M. and Halim, R. (2020) 'Analisis Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan Dan Aksesibilitas Terhadap Pembangunan Kesehatan Penduduk Di Provinsi Sumatera Utara', *Ekonomikawan Jurnal Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan*, 16(1), pp. 77–91.
- PT Tower Bersama Infrastructure TBK (2018) *Annual Report (Laporan Tahunan) Tahun 2018*. Jakarta-Indonesia.
- Reza, M.K. and Safitri, S.D.A. (2022) 'Pengaruh Alokasi Anggaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Kesehatan', *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi dan ...*, 2(2). Available at: <http://journal.sinov.id/index.php/sinoveka/article/view/150%0Ahttp://journal.sinov.id/index.php/sinoveka/article/download/150/142>.
- Suhadi, S. (2022) 'Dampak Penggunaan Aplikasi Mobile Jkn Terhadap Pelayanan Bpjs', *Jurnal Kesehatan*, 15(1), pp. 11–23. Available at: <https://doi.org/10.23917/jk.v15i1.15977>.
- Wachid, A. (2020). Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS Yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Elektronik Data Isian Peserta (e-Dip) Dalam Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan. JKM.