

## EVALUASI KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

**Asiah<sup>1\*</sup>, Hedy Hardiana<sup>2</sup>, Zaharudin<sup>3</sup>**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Indonesia Maju<sup>1,2,3</sup>

*\*Correspondence Author:* asiah.bee@gmail.com

### ABSTRAK

Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC) menjadi prioritas nasional untuk memastikan akses layanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, meskipun telah mencapai cakupan UHC sebesar 100% per Agustus 2024, hanya 74,42% peserta yang aktif. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi kepesertaan JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam meningkatkan keaktifan peserta JKN. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode analisis tematik dengan pendekatan Realist Evaluation berdasarkan Context-Mechanism-Outcome (CMO). Informan penelitian dipilih secara purposive sampling sebanyak 14 informan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keaktifan peserta JKN yang rendah disebabkan oleh faktor ekonomi, kurangnya pemahaman, akses pembayaran yang terbatas, sulitnya akses transportasi, data kependudukan tidak valid dan kurang aktifnya operator SIK NG desa dalam melakukan penginputan data DTKS untuk PBI JK. Program JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah berhasil mencapai cakupan kepesertaan yang tinggi, namun tantangan masih ditemukan dalam aspek keaktifan peserta, infrastruktur dan akses pembayaran iuran serta akses layanan Kesehatan. Keberhasilan peningkatan keaktifan kepesertaan JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat membutuhkan kerja sama lintas sektor yang kuat. Dengan implementasi strategi yang lebih terintegrasi, termasuk perbaikan infrastruktur, peningkatan sosialisasi, optimalisasi pembayaran dan validasi data yang lebih akurat, diharapkan kepesertaan JKN dapat meningkat secara signifikan dan masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan dengan lebih baik sehingga program JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

**Kata Kunci :** Evaluasi, Kepesertaan, Jaminan Kesehatan Nasional

### *ABSTRACT*

*The attainment of Universal Health Coverage (UHC) has become a national priority to ensure access to quality and affordable healthcare services for all segments of society. Tanjung Jabung Barat Regency, despite achieving 100% UHC coverage as of August 2024, only 74.42% of participants were active. This study aims to evaluate the membership of the National Health Insurance (JKN) program Tanjung Jabung Barat Regency increase the activity of JKN participants. Study adapts a qualitative approach using thematic analysis with a Realist Evaluation approach based on the Context-Mechanism-Outcome (CMO) framework. Informants were selected through purposive sampling, consisting of 14 informants. Data were collected through in-depth interviews, direct observation, and documentation. Study results show that the low activity of JKN participants is caused by economic factors, lack of understanding, limited access to payment, difficulty in accessing transportation, invalid population data, and the inactivity of village SIK NG operators in inputting DTKS data for PBI JK. JKN program Tanjung Jabung Barat Regency has successfully achieved high membership coverage. However, challenges persist in aspects of participant activity, infrastructure, payment mechanisms, and access to healthcare services. Enhancing participant activity JKN program in Tanjung Jabung Barat Regency requires robust cross-sectoral collaboration. Through the implementation of more integrated strategies, including infrastructure improvements, enhanced socialization, optimized payment systems, and more accurate data validation, it is expected that JKN membership will increase significantly, enabling the community to access healthcare services more effectively. Consequently, the JKN program Tanjung Jabung Barat Regency will become more effective and sustainable.*

**Keywords :** Policy Evaluation, Monitoring and Evaluation, Hypertension

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar yang harus dijamin oleh negara, sesuai dengan amanat UUD 1945. Universal Health Coverage (UHC) merupakan target global yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas tanpa menghadapi kesulitan finansial. Di Indonesia, implementasi UHC dilakukan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini bertujuan untuk menyediakan perlindungan kesehatan yang merata bagi seluruh penduduk melalui prinsip gotong-royong, nirlaba, dan transparansi. (Subkhan, 2020)

Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC) menjadi prioritas Indonesia dalam memastikan akses layanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Hal ini sejalan dengan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan agar seluruh masyarakat memiliki akses layanan kesehatan yang adil tanpa beban keuangan yang berlebihan (WHO, 2023). Di Indonesia, UHC dicapai melalui integrasi program JKN, termasuk integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke JKN-KIS oleh pemerintah daerah, sehingga diharapkan dapat memperluas kepesertaan dan meningkatkan kualitas layanan. (Insani & Nurdan, 2022)

Meski program ini mengalami kemajuan, pemerintah menghadapi tantangan besar dalam mencapai cakupan kepesertaan 98% pada 2024 sebagaimana ditargetkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Hingga saat ini, cakupan JKN baru mencapai sekitar 83% dari total penduduk, menunjukkan masih banyak penduduk yang belum terlindungi jaminan kesehatan. Selain itu, meskipun jumlah peserta JKN meningkat, keaktifan peserta masih menjadi masalah, terutama di kalangan pekerja bukan penerima upah (PBPU), yang memiliki angka keaktifan rendah.

Tingkat keaktifan peserta menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan program JKN, karena peserta yang tidak aktif tidak dapat mengakses manfaat layanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS. Tingginya ketergantungan masyarakat terhadap Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 63,84% (gabungan dari APBN dan APBD) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, memperlihatkan bahwa banyak penduduk masih mengandalkan subsidi pemerintah. Ketergantungan ini mencerminkan rendahnya kondisi sosial-ekonomi masyarakat yang belum mampu membayar iuran mandiri, sehingga program JKN-KIS menjadi sangat vital bagi mereka.

Selain itu, di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, meskipun cakupan UHC sudah tercapai dengan angka kepesertaan 100% per Agustus 2024. Namun, meskipun pencapaian ini mencerminkan keberhasilan administratif, terdapat tantangan besar yaitu hanya 74,42% dari peserta yang terdaftar tercatat sebagai peserta aktif. Fenomena ini memunculkan pertanyaan mendasar mengenai efektivitas program JKN dalam memastikan aksesibilitas layanan kesehatan yang nyata bagi masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan penuh belum menjamin keaktifan, yang mana berimplikasi pada akses layanan kesehatan yang tidak optimal. Kondisi ini dapat diperburuk oleh kurangnya informasi dan edukasi yang komprehensif mengenai JKN di masyarakat serta kendala geografis yang masih menyulitkan sebagian masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan.

Tingkat keaktifan peserta BPJS dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk konteks sosial-ekonomi masyarakat, mekanisme program yang diterapkan, hingga hasil (outcome) yang dirasakan oleh peserta. Untuk memahami kesenjangan ini, diperlukan analisis yang lebih mendalam dengan pendekatan *Realist Evaluation* yang menyoroti bagaimana *context* (konteks), *mechanism* (mekanisme), dan *outcome* (hasil) saling berinteraksi dalam memengaruhi keaktifan peserta. Berdasarkan permasalahan di atas, penelitian ini bertujuan

untuk melakukan evaluasi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2024 dalam meningkatkan keaktifan peserta. Fokus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi aktif, hambatan dalam pelaksanaan JKN, dan upaya pemerintah daerah dalam mempertahankan keberlanjutan serta meningkatkan keaktifan peserta JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk mengevaluasi kepesertaan Jaminan Kesehatan nasional di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Informan penelitian dipilih secara purposive sampling sebanyak 14 informan yang terdiri dari pejabat atau pengelola program, Dinas Kesehatan sebanyak 1 orang, BPJS Kesehatan sebanyak 1 orang, Dinas Sosial sebanyak 1 orang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebanyak 1 orang, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah sebanyak 1 orang, Badan Keuangan dan Aset Daerah sebanyak 1 orang, Operator SIK NG sebanyak 1 orang dan Masyarakat yang menjadi peserta BPJS Kesehatan aktif sebanyak 2 orang dan peserta tidak aktif sebanyak 5 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis tematik dengan pendekatan *Realist Evaluation*. Metode *Realist Evaluation* yang diperkenalkan oleh Pawson dan Tilley (1997), digunakan untuk memahami bagaimana dan mengapa program ini bekerja, yang akan menggali hubungan sebab-akibat berdasarkan Context-Mechanism-Outcome (CMO). Context (Konteks) mencakup kondisi eksternal faktor lingkungan, sosial-ekonomi dan kebijakan yang memengaruhi partisipasi aktif program JKN. Mechanism (Mekanisme) menggambarkan bagaimana program JKN memengaruhi perilaku peserta untuk meningkatkan cakupan, keaktifan, dan hasil kesehatan masyarakat. Outcome (hasil) mengukur keberhasilan program JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat melalui tiga dimensi yaitu Cakupan Kepesertaan, Keaktifan Peserta dan Tingkat Kesehatan Masyarakat. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas digunakan triangulasi sumber data dan Teknik serta member *checking*. Penelitian ini juga mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk *informed consent*, kerahasiaan, dan anonimitas

## HASIL

### Realist Evaluation

#### Context (Konteks)

#### Kebijakan dan Regulasi

Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah mengalokasikan anggaran melalui berbagai kebijakan untuk mendukung program JKN.

*“tentunya kepala daerah, dalam hal ini bupati, di periode sebelumnya memang sudah menganggarkan dalam bentuk jamkesda. Jadi di akhir periode dia, memang kepala daerah menginginkan semua masyarakat, terutama masyarakat miskin dan tidak mampu, itu dibayar oleh APBD” (IU01)*

*“karena pemerintah daerah kita sudah komitmen untuk UHC, Alhamdulillah tidak pengaruh karena kan sudah dialokasikan” (IU05)*

Regulasi pendukung mencakup Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Peraturan Bupati No. 26 Tahun 2016, dan Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022.

*“kalau dasar hukum itu sudah ada undang-undangnya nomor 36 tahun 2009 yang mengatur*

*pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan kepada Masyarakat" (IU05)*  
*"perbub No. 26 Tahun 2016 tentang perubahan atas perbup No.6 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat" (IU06)*

Sinergi antara pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan telah meningkatkan cakupan kepesertaan, namun tantangan tetap ada dalam implementasi regulasi di tingkat operasional.  
*"kebijakan khusus untuk integrasi data kependudukan untuk mendukung program JKN, kita kemarin sudah melaksanakan perjanjian kerjasama lima dinas dengan BPJS untuk kelancaran program JKN ini terkait pendaftaran dan validasi data" (IU03)*  
*"memang kita kolaborasi dengan Pemda, stakeholder terkait agar memang seluruh masyarakat Tanjung Jabung Barat ini tercover menjadi peserta JKNK 100% dan tentu harapannya keaktifannya juga di angka tersebut" (IU04)*

### Faktor Sosial Ekonomi

Keaktifan peserta JKN masih di bawah optimal, dengan tingkat aktif 74,57%.  
*"untuk tingkat keaktifan peserta per 1 Januari 2025 sebesar 74,57%, yang tidak aktif 25,43%" (IU04)*

*"laporan Program JKN untuk tingkat keaktifan peserta per 1 Januari 2025 sebesar 74,57%, yang tidak aktif 25,43%" (IU01)*

Faktor ekonomi seperti fluktuasi pendapatan dan tingkat kemiskinan menyebabkan sebagian peserta mandiri menunggak pembayaran

*"saat ini pinang anjlok harganya kan bu jadi itulah yang membuat kami keberatan untuk ee menunggak untuk pembayaran JKN" (IP03)*

*"karena suami berhenti bekerja jadi kondisi kami menurun, ekonomi kami yang menurun bu" (IP05)*

Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya JKN masih rendah, dengan banyak peserta yang berhenti membayar setelah tidak lagi memanfaatkan layanan Kesehatan.

*"kalau untuk kondisi ekonomi, pendapatan, saya mampu untuk membayar iuran, tetapi saya karena merasa selama ini nggak pernah pakai gitu, jadi saya tidak bayar iuran lagi" (IP07)*

*"dulu saya daftar untuk persiapan melahirkan tapi sekarang tidak aktif lagi" (IP06)*

### Infrastruktur dan Akses Layanan Kesehatan

Meskipun sebagian besar puskesmas memiliki fasilitas yang memadai, masih ada daerah terpencil yang mengalami keterbatasan sarana kesehatan.

*"sarana-prasarana masih ada yang belum memadai tentunya. Memang dari hasil ASPAK itu memang sudah di atas 60 tapi masih belum mencapai di atas 70 persen" (IU01)*

*"kalau secara keseluruhan saat dilakukan penilaian atau ee recredentialing seluruh fktp itu Maaf hampir seluruhnya fktp itu dikategorikan dapat direkomendasikan ee karena dari hasil penilaian juga kita melihat dari sisi sarpras" (IU04)*

Kekurangan tenaga medis, terutama dokter umum dan spesialis, masih menjadi kendala.

*"ketersediaan tenaga dokter ataupun tenaga kesehatan masih ada yang kurang. Terutama dokter umum untuk Rumah Sakit masih kurang dokter spesialisnya" (IU01)*

*"Puskesmasnya bagus, ada bidan sama perawat, dokter tidak ada" (IP04)*

Akses transportasi menuju rumah sakit di daerah perairan dan terpencil memerlukan peningkatan agar layanan kesehatan lebih mudah dijangkau.

*"kalo Rumah sakit jauh ke Tungkal dulu pakai boat kira-kira 2 jam lah. kalau naik motor 2 jam setengah lah baru tembus Tu" (IP06)*

*"kalau ke rumah sakit ya jauh nian, biayanya sungguh banyak. kalau kita naik boat sekitar 2 jam, naik motor makan waktu 4 jam" (IP05)*

**Dukungan Pemerintah Daerah**

Pemerintah daerah telah mengalokasikan anggaran untuk membiayai kepesertaan JKN bagi masyarakat miskin dan kurang mampu.

*“Pemerintah daerah sudah berkomitmen untuk membiayai seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu yang penting ada data pasti diintegrasikan menjadi peserta BPJS” (IU01)*

*“Pada prinsipnya kami BKAD bidang anggaran telah menyiapkan anggaran yang cukup untuk kebijakan UHC”(IU05)*

Koordinasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Dukcapil, dan Dinas Sosial telah diterapkan untuk validasi dan integrasi data kepesertaan

*“selalu melakukan rapat untuk tingkat koordinasi di dalam perbaikan-perbaikan atau pemenuhan-pemenuhan pelayanan JKN ini” (IU02)*

*“koordinasi yang sekarang dijalankan alhamdulillah cukup baik. Kita biasa melakukan perlaksanaan rapat atau melalui via WA” (IU03)*

Pemanfaatan teknologi dalam administrasi kepesertaan masih perlu diperluas guna meningkatkan efisiensi.

*“dukungan pemerintah dengan memfasilitasi operator SIK NG desa dengan komputer dan lain sebagainya untuk memudahkan penginputan data PBI” (IU07)*

*“peran Dinas Dukcapil dalam mendukung pelaksanaan program JKN Selama ini kita membantu verifikasi dan validasi data peserta JKN, menyesuaikan dengan data yang ada dalam siak terpusat” (IU03)*

**Mechanism (Mekanisme)****Sosialisasi dan Edukasi**

Sosialisasi program JKN masih terbatas, terutama di daerah terpencil.

*“Dinas Kesehatan tentunya telah aktif melakukan sosialisasi walaupun enggak keseluruhan masyarakat bisa terjangkau. Inikan hanya sosialisasi dinas kesehatan itu sampai ke tingkat Puskesmas” (IU01)*

*“sosialisasi memang secara langsung kita juga berupaya rutin melakukan misalnya melalui poliklinik atau puskesmas-puskesmas” (IU04)*

Banyak masyarakat mengetahui JKN dari media sosial atau petugas kesehatan tanpa mendapatkan pemahaman menyeluruh.

*“tentang program jaminan kesehatan nasional ya tahu sekilas aja gitu. belum begitu paham cuma dengar-dengar di media, di TV gitu ada program itu gitu aja” (IP07)*

*“saya tau program BPJS Kesehatan dari petugas kesehatan yaitu bidan” (IP04)*

Keterbatasan anggaran untuk kegiatan edukasi menjadi hambatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat.

*“untuk sosialisasi dan edukasi kembali lagi kami Dinas Sosial karena keterbatasan anggaran untuk pelaksanaannya dan sosialisasi-sosialisasi kepada masyarakat itu di tahun-tahun ini juga belum kami laksanakan, dikarenakan kembali lagi keterbatasan anggaran di Dinas Sosial” (IU02)*

*“kalau dari Dukcapil sendiri, kami untuk sosialisasi tahun 2024 tidak punya anggaran, tapi kita punya kegiatan desa binaan, jadi dalam satu atau dua tahun itu ada satu atau dua desa yang untuk program desa binaan” (IU03)*

**Proses Administrasi dan Pembayaran Iuran**

Pendaftaran peserta JKN telah dilakukan melalui berbagai jalur, tetapi masih ditemukan kendala dalam penginputan data.

*“penerima bantuan iuran atau PBI itu dari pusat langsung. Datanya itu tentunya dari teman sosial yang melalui aplikasi itu SIK NG langsung ke kementerian social, untuk PBPU Provinsi, datanya diusulkan ke Dinas Sosial Provinsi, kalau untuk PBPU Pemda yang di Kabupaten datanya dari Dinas Sosial Kabupaten diusulkan untuk menjadi peserta BPJS”*

(IU01)

*“proses penginputan data DTKS untuk peserta PBI di SIK NG sangat mudah.tetapi beberapa tahun yang sebelumnya belum rutin, sangat banyak masalah terutama pada NIK yang tidak sesuai dengan keadaan di dukcapil atau data SIAK baik NIK, nama, alamat atau dan sebagainya” (IU07)*

*“peserta bisa mengakses ke kantor BPJS untuk mendapatkan pelayanan-pelayanan BPJS. Kemudian di luar gedung. Di luar gedung itu misalnya MCS atau mobil customer service, PIL atau pemberian informasi langsung. mobil JKN. Kemudian ada Pandawa, Cika, call center dan lain sebagainya” (IU04)*

*Pengalaman pada saat mendaptar dikantor BPJS itu ya mudah sih Bu. “Langsung dikasih tahu ini mau faskesnya dimana, dikasih tahu tentang informasi, semua lah tentang ijurannya berapa Bu” (IP01)*

Akses pembayaran iuran masih terbatas di beberapa wilayah yang tidak memiliki layanan perbankan atau sinyal internet yang memadai.

*“sejak kami pindah kesini susah membayarnyo karena disini tidak ada bank, tidak ada sinyal, mau bayar ke tungkal jauh” (IP06)*

*“saya tidak pernah membayar lagi karena cara pembayarannya kita nggak tahu ke mana bu, mau ke tungkal jauh” (IP04)*

Sebagian peserta mengalami kesulitan dalam memahami metode pembayaran iuran, menyebabkan status kepesertaan mereka menjadi tidak aktif.

*“waktu pendaftaran dan pembayaran saya nitip dengan sama kepala desa dan kepala desa yang menguruskan Bu. Sesudah itu saya tidak pernah membayar lagi karena cara pembayarannya kita nggak tahu ke mana Bu” (IP04)*

*“untuk pendaftaran dan pembayaran lewat petugas puskesmas. nitip uang bu” (IP06)*

### **Peningkatan Kualitas Pelayanan**

Monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas kesehatan telah dilakukan secara rutin oleh BPJS Kesehatan.

*“BPJS Kesehatan rutin melakukan monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas kesehatan yang telah berkerjasama dengan BPJS. Ini rutin dilakukan tujuannya sendiri adalah memastikan layanan yang diberikan oleh fasilitas itu sudah sesuai ketentuan” (IU04)*

*“kami melakukan monev ke Puskesmas secara rutin sekaligus pembinaan untuk program JKN ini” (IU01)*

Waktu tunggu pelayanan di rumah sakit masih menjadi kendala utama, terutama untuk layanan rawat jalan dan tindakan medis.

*“waktu tunggu layanan itu yang agak lama” (IP01)*

*“perlengkapannya lengkap dan enak lah cuma waktu tunggunya lama janji jam 02.00 dioperasi akhirnya jatuh ke jam 4” (IP04)*

Penyuluhan kesehatan bagi peserta JKN masih kurang tersedia, sehingga edukasi tentang pencegahan penyakit belum optimal,

*“kalau untuk penyuluhan kesehatan itu tidak ada, Bu. Kalau pemeriksaan rutin itu ada. untuk pemeriksa gula darah, tensi, darah tinggi” (IP02)*

*“kami dak ada dikasih penyuluhan langsung pemeriksaan saja” (IP03)*

### **Outcome**

#### **Cakupan dan Keaktifan Kepesertaan**

Cakupan kepesertaan JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah mencapai 99,64%.

*“Untuk cakupan kepesertaan JKN per 1Januari 2025 itu 99,64% dari jumlah penduduk sebanyak 334.316 jiwa” (IU04)*

*“cakupan kepesertaan per 1 Januari 2025 dengan jumlah 333.097 jiwa sebesar 99,64% dengan jumlah penduduk sebanyak 334.316” (IU01)*

Tingkat keaktifan peserta masih berada di angka 74,57%, dengan penyebab utama adalah kendala ekonomi, kurangnya kesadaran, dan akses pembayaran yang terbatas, data kependudukan tidak valid dan kurang aktifnya operator SIK NG desa dalam melakukan penginputan data DTKS untuk PBI JK.

*“berdasarkan surat dari BPJS Kesehatan nomor 454/II-07/0125 perihal laporan Program JKN untuk tingkat keaktifan peserta per 1 Januari 2025 sebesar 74,57%” (IU01)*

*“faktor yang menyebabkan peserta terutama PBI APBN yang tidak aktif. Di awal dulu banyak nik-nik yang tidak valid ya,kemudian petugas SIK NG tidak aktif menginput data DTKS untuk PBI JK” (IU01)*

*“penginputan data DTKS untuk peserta PBI di SIK NG sangat mudah.tetapi beberapa tahun yang sebelumnya belum rutin” (IU07)*

*“kami mandiri tidak aktifnya sekitar 3 tahunan inilah bu karena faktor dari hasil pertanian menurun” (IP03)*

*“sejak kami pindah kesini susah membayarnya karena disini tidak ada bank, tidak ada brilink, tidak ada sinyal. Mau ke tungkal jauh” (IP06)*

*“tidak aktif karena nggak pernah dipakai ya. jadi tidak bayar iuran lagi” (IP07)*

### **Dampak terhadap Kesehatan Masyarakat**

Program JKN telah meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan Kesehatan.

*“dengan adanya JKN Kis ini apalagi sudah terdaftar menjadi peserta, Masyarakat tidak ada lagi rasa takut untuk mengakses pelayanan Kesehatan karena sudah ada yang mengcover JKN KIS” (IU04)*

*“karena dengan adanya program JKN ini saya bisa mendapatkan pelayanan Kesehatan. penyakit yang diderita saya terkontrol dengan baik setiap bulannya” (IP03)*

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) meningkat dari 71,44 pada 2023 menjadi 72,01 pada 2024.

*“IPM dari statistik menunjukkan bahwasannya pada tahun 2023 kemarin 71,44 pada tahun 2024 ini meningkat menjadi 72,01 pada tahun 2024 ini” (IU06)*

*“dilihat dari profil Dinas Kesehatan IPM kita tahun 2024 naik menjadi 72,01 dari 71,44 pada tahun 2023” (IU01)*

Usia Harapan Hidup (UHH) juga mengalami peningkatan dari 73,21 tahun menjadi 73,41 tahun.

*“pada tahun 2024 ini Usia Harapan Hidup meningkat dari sebelumnya tahun 2023 73,21 menjadi 73,41” (IU01)*

*“untuk usia harapan hidup tersendiri itu meningkat pada tahun 2023 yang lain itu sebesar 73,21 dan pada tahun 2024 ini meningkat menjadi 73,41” (IU06).*

## **PEMBAHASAN**

### **Context (Konteks)**

### **Kebijakan dan Regulasi**

Sejalan dengan Model Perumusan kebijakan publik melalui teori rasional menurut Thomas R. Dye dalam A. Septiana et al, mengedepankan gagasan bahwa pemerintah sebagai pembuat kebijakan harus mampu menghasilkan kebijakan yang bermanfaat bagi masyarakat. Bahwa proses perumusan kebijakan dengan menggunakan model teori rasional ini menegaskan tentang obyektifitas berpikir pembuat kebijakan, sehingga dapat menyentuh langsung permasalahan yang dihadapi, sehingga kepuasan public terhadap kebijakan yang ditetapkan dapat dirasakan.(Septiana et al., 2023) Teori Rasional menurut Thomas R. Dye dalam Septiana A et al mengedepankan gagasan bahwa pemerintah sebagai pembuat kebijakan harus mampu menghasilkan kebijakan yang bermanfaat bagi masyarakat. Bahwa proses perumusan

kebijakan dengan menggunakan model teori rasional ini menegaskan tentang obyektifitas berpikir pembuat kebijakan, sehingga dapat menyentuh langsung permasalahan yang dihadapi, sehingga kepuasan publik terhadap kebijakan yang ditetapkan dapat dirasakan. (Septiana et al., 2023)

Stigler (1971) menyampaikan teori regulasi yang mengatakan bahwa aktivitas seputar peraturan menggambarkan persaudaraan diantara kekuatan politik dari kelompok berkepentingan (eksekutif/industri) sebagai sisi permintaan/demand dan legislatif sebagai supply. Teori ini berpendapat bahwa dibutuhkan aturan-aturan atau ketentuan dalam akuntansi. Pemerintah dibutuhkan peranannya untuk mengatur ketentuan-ketentuan terhadap apa yang harus dilakukan perusahaan untuk menentukan informasi. Ketentuan diperlukan agar semuanya baik pemakai maupun penyaji mendapatkan informasi yang sama dan seimbang.(Lema, 2020) Peran pemerintah daerah belum memberikan kontribusi nyata sebagai regulator. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Dedet Triwahyudi et al, Studi mengenai Program PBI Daerah di dua kabupaten menunjukkan bahwa implementasi program tersebut masih belum memiliki ketentuan pelaksanaannya. Berdasarkan kajian lain, absennya regulasi atau pelaksanaan kegiatan yang tidak berlandaskan aturan dapat berisiko terhadap kegagalan pencapaian tujuan perlindungan kesehatan universal. Keberadaan kebijakan diperlukan untuk mengatur berbagai aspek yang berkaitan dengan bantuan sosial. Ketidaksediaan regulasi atau kebijakan berdampak pada ketidakpastian terkait penerima manfaat program, pihak yang bertanggung jawab dalam pengelolaan agar tidak terjadi tumpang tindih, hak serta kewajiban setiap pihak yang terlibat, besaran dana yang harus dialokasikan, dan pada akhirnya menyebabkan ketidaktepatan sasaran dalam pelaksanaan Program PBI wilayah di kedua kabupaten.(Dedet Triwahyudi et al., 2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah memiliki kebijakan dan regulasi yang mendukung program JKN, seperti alokasi anggaran dari APBD dan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, implementasinya masih menghadapi tantangan. Hambatan ini disebabkan oleh kesenjangan antara regulasi dan pelaksanaan di lapangan, kurang optimalnya koordinasi lintas sektor, keterbatasan infrastruktur dan SDM, serta data kependudukan yang belum akurat. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat juga memengaruhi keaktifan peserta. Akibatnya, meskipun cakupan kepesertaan meningkat, tingkat keaktifan peserta JKN masih belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, baik dari sisi penguatan regulasi, peningkatan kapasitas operasional, maupun edukasi masyarakat untuk memastikan keberhasilan program JKN.

## Faktor Sosial Ekonomi

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, menyimpulkan bahwa faktor sosial ekonomi, seperti Produk Domestik Bruto (PDB), pengeluaran kesehatan, pengangguran, kemiskinan, dan populasi memengaruhi kemajuan UHC, terlepas dari kematangan sistem atau karakteristik geografis. Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kepatuhan pembayaran iuran program JKN.(Marpaung et al., 2022)(Wulandari et al., 2020) Penelitian lainnya mengatakan terdapat faktor ekonomi dan faktor lain yang berkontribusi pada kebutuhan asuransi kesehatan. Salah satunya ialah pendapatan, pendapatan merupakan salah satu faktor yang memotivasi seseorang untuk mengikuti program asuransi kesehatan. Semakin meningkatnya pendapatan, semakin bertambah pula jumlah pengeluaran untuk barang dan jasa karena dengan pendapatan yang besar seseorang cenderung akan memanfaatkan barang yang dibutuhkan.(Murwiati & Zulkarnain, 2023)

Penelitian ini menunjukkan bahwa keaktifan kepesertaan JKN tidak hanya dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti pendapatan dan pekerjaan, tetapi kurangnya kesadaran, pemahaman yang rendah tentang manfaat JKN. Aksesibilitas layanan pembayaran yang

terbatas di daerah tertentu menyebabkan peserta yang mampu secara ekonomi pun memilih untuk tidak aktif karena kesulitan secara teknis dan administratif. Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan keaktifan kepesertaan harus mencakup pendekatan yang komprehensif, mulai dari perbaikan sistem administrasi, peningkatan aksesibilitas, hingga kebijakan yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat.

### **Infrastruktur dan Akses Layanan Kesehatan**

Berbeda halnya dengan penelitian sebelumnya, capaian persentase peserta mandiri dalam membayar iuran program JKN lebih tinggi pada kelompok peserta yang memiliki jarak tempuh tempat pembayaran iuran jauh (35,3%) dibandingkan dengan kelompok peserta mandiri yang memiliki jarak tempuh tempat pembayaran iuran dekat (28,4%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran dengan kepatuhan pembayaran iuran program JKN.(Wulandari et al., 2020) Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 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.(Lubis et al., 2023)

Penelitian ini menunjukkan bahwa Infrastruktur dan akses layanan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat masih menjadi tantangan, terutama di wilayah terpencil dan perairan. Sulitnya akses ke fasilitas pembayaran memengaruhi keaktifan peserta JKN. Temuan ini menunjukkan bahwa jarak dan aksesibilitas berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran iuran. Meskipun ada penelitian yang menunjukkan bahwa jarak tempuh tidak mempengaruhi kepatuhan pembayaran iuran. Kondisi geografis dan keterbatasan transportasi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mungkin memiliki dampak yang lebih signifikan dibandingkan daerah lain.

### **Dukungan Pemerintah Daerah**

Dalam teori kebijakan publik, pemerintah memiliki peran penting dalam kebijakan publik dengan membuat keputusan berdasarkan perhitungan rasional. Menurut teori ini, pemerintah bertindak sebagai pemecah masalah, menimbang biaya dan manfaat dari berbagai pilihan kebijakan untuk memaksimalkan kesejahteraan Masyarakat.(Septiana et al., 2023) Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa belum tercapainya UHC di Bengkulu dikarenakan peran Pemda Bengkulu masih sangat rendah. Fragmentasi regulasi pelaksanaan peran Pemda masih sangat lemah hanya sebatas pembayaran iuran peserta JKN di wilayah Bengkulu. Perbedaan data kepesertaan PBI di Provinsi Bengkulu memperparahkan kegagalan pencapaian UHC di Provinsi Bengkulu.(Insani & Nurdan, 2022)

Sejalan dengan penelitian lain dukungan pemerintah daerah berpengaruh terhadap pencapaian UHC di Kabupaten Luwu Timur karena besarnya komitmen pemda dan tingginya rasa kepedulian pemda terhadap kesehatan penduduk di Luwu Timur. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya MoU antara pemda dengan BPJS Kesehatan untuk mewujudkan UHC di Luwu Timur tahun 2019, melakukan proses validasi data penduduk untuk mengetahui jumlah penduduk, mengalokasikan APBD Kabupaten dan anggaran murni dari pemerintah untuk membiayai kepesertaan JKN penduduk, terus mengembangkan fasilitas kesehatan serta sarana dan prasarana untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, menjalin kerjasama dengan Puskesmas dan bidan desa untuk melakukan sosialisasi ke masyarakat dalam mencakup peserta mandiri serta pengingat tunggakan.(Istiqamah, 2024) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program JKN dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC). dipengaruhi oleh tingginya komitmen pemerintah daerah dalam mengalokasikan anggaran,

membangun koordinasi lintas sektor yang efektif, peningkatan infrastruktur kesehatan, serta pemanfaatan teknologi untuk pengelolaan data. Hal ini sejalan dengan teori kebijakan publik yang menekankan pentingnya peran pemerintah dalam mengambil keputusan rasional demi kesejahteraan masyarakat.

### **Mechanism (Mekanisme)**

#### **Sosialisasi dan Edukasi**

Penelitian yang dilakukan oleh Agyei Baffour and Oppong Boaten menunjukkan bahwa sosialisasi ke masyarakat mengenai asuransi kesehatan sangatlah penting untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman ke Masyarakat agar pada pelaksanannya masyarakat tidak terhambat pada kurangnya pemahaman tentang asuransi kesehatan. (Akbar & Ahmad, 2020) Penelitian yang dilakukan oleh Geswar and Nurhayani menemukan bahwa hambatan yang ditemukan oleh pihak pemangku kepentingan selama proses sosialisasi ke masyarakat adalah keterbatasan waktu sosialisasi akibat dari luasnya wilayah geografis daerah, sosialisasi yang tidak terarah, serta kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap program jaminan kesehatan sehingga membuat pemahaman masyarakat rendah.(Name et al., 2014)

Sejalan dengan penelitian sebelumnya kurangnya sosialisasi dan kurangnya media promosi kesehatan merupakan akar penyebab masalah rendahnya kepesertaan JKN sektor informal di wilayah pedesaan Sehingga perlu ada strategi dan media sosialisasi yang tepat untuk memberikan informasi mengenai JKN kepada Masyarakat.(Kurniawati & Rachmayanti, 2018) Penelitian ini menunjukkan bahwa Sosialisasi dan edukasi menemukan adanya kendala yang menyebabkan masih banyaknya masyarakat belum mengetahui program Jaminan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu, diperlukan strategi sosialisasi komunikasi yang lebih luas dan efektif dan melibatkan berbagai pihak untuk meningkatkan pemahaman dan keaktifan peserta JKN. Dengan memperbaiki strategi komunikasi dan meningkatkan alokasi anggaran untuk sosialisasi, diharapkan partisipasi masyarakat dalam program JKN dapat meningkat secara signifikan.

### **Proses Administrasi dan Pembayaran Iuran**

Sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara akses ketempat pembayaran dengan penunggakan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Bunga Eja Beru Kecamatan Tallo Kota Makassar. (APRILIANTI, 2022) Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran dengan kepatuhan pembayaran iuran program JKN(Wulandari et al., 2020) Berbeda dengan penelitian sebelumnya, Penelitian ini menunjukkan bahwa tantangan dalam pendaftaran dan pembayaran peserta JKN tidak hanya terkait akses ke tempat pembayaran, tetapi juga disebabkan oleh kurangnya integrasi data antara DTKS dan Dukcapil, serta tidak rutinnya penginputan data PBI APBN di SIK NG. Kurangnya edukasi membuat peserta bergantung pada aparat desa dan kurang memahami pengelolaan kepesertaan. Selain itu, terbatasnya layanan perbankan, buruknya sinyal internet, dan infrastruktur yang tidak memadai di daerah terpencil turut menghambat akses pembayaran iuran, yang akhirnya berdampak pada kepatuhan peserta dalam membayar iuran JKN.

### **Peningkatan Kualitas Pelayanan**

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pembayaran iuran program JKN. Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa responden yang menunggak dikarenakan kecewa dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit sebanyak 63 orang atau 92,6%.(Wulandari et al., 2020)(APRILIANTI, 2022) Pandangan terhadap mutu layanan medis bisa dipengaruhi oleh ekspektasi penerima manfaat terhadap layanan yang diharapkannya. Ekspektasi ini dapat terbentuk dari pengalaman serta informasi yang diperoleh dari orang lain melalui komunikasi

lisan. Tingkat mutu layanan medis dapat dikatakan baik apabila kebutuhan serta ekspektasi penerima manfaat dapat terpenuhi dan diberikan secara tepat waktu. Semakin baik kualitas layanan medis yang diterima, diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan peserta dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran JKN.(Tsuroyya & Maharani, 2023)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan bermakna antara persepsi terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pembayaran iuran JKN. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar peserta JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah PBI, di mana iurannya ditanggung oleh pemerintah. Karena peserta PBI tidak perlu membayar iuran secara langsung, kekecewaan terhadap kualitas layanan tidak berdampak pada keaktifan mereka. Hal ini berbeda dengan peserta mandiri yang lebih sensitif terhadap kualitas layanan karena mereka membayar iuran sendiri. Penyebab lainnya karena keterbatasan fasilitas kesehatan membuat masyarakat tidak memiliki banyak pilihan, meskipun ada kekurangan dalam kualitas layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Peningkatan Kualitas Pelayanan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat secara umum sudah baik, terutama dalam hal ketersediaan obat, keramahan petugas, serta transparansi layanan. Ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan Waktu tunggu layanan di rumah sakit, terutama untuk rawat jalan dan tindakan medis seperti operasi, yang masih menjadi kendala. Penyuluhan kesehatan bagi peserta JKN masih kurang tersedia, sehingga edukasi mengenai pencegahan penyakit belum optimal. Implikasinya, peningkatan kualitas layanan tetap penting untuk meningkatkan kepuasan peserta, namun aksesibilitas, edukasi kesehatan, dan dukungan pemerintah adalah faktor kunci dalam menjaga keaktifan peserta JKN.

## Outcome

### Cakupan dan Keaktifan Kepesertaan

Berdasarkan laporan dari BPJS Kesehatan Cabang Jambi, cakupan kepesertaan JKN secara nasional mencapai 98,44%, dengan tingkat keaktifan peserta sebesar 76,94%. Cakupan kepesertaan JKN Provinsi Jambi mencapai 93,88% dengan tingkat keaktifan peserta sebesar 69,26%. Berdasarkan surat dari BPJS Kesehatan Nomor 454/II-07/0125 perihal Laporan Program JKN, Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Tanjung Jabung Barat per 1 Januari 2025 dengan jumlah 333.097 jiwa sebesar 99,64% dari 334.316 jiwa jumlah penduduk. Cakupan ini menurun dibandingkan cakupan per agustus 2024 dimana cakupannya sebesar 100%. Hal ini disebabkan oleh perubahan data kependudukan karena adanya kematian atau perpindahan penduduk dan lain sebagainya. Studi terdahulu mengungkapkan bahwa wilayah DKI telah memenuhi sasaran kepesertaan JKN, namun masih terdapat anggota JKN yang statusnya tidak aktif atau memiliki tunggakan, terutama dari kelompok pekerja dengan penghasilan tetap di sektor pemerintahan maupun swasta. Penelitian lainnya menyatakan Kepesertaan yang semakin meningkat tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran JKN. Kepatuhan merupakan ketiaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan, sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan.(Sinaga et al., 2021)(Risdayanti & Andi Surahman Batara, 2021)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan sesuai Instruksi Presiden (Inpres) nomor 8 tahun 2017, pemda disarankan agar dapat memastikan bahwa semua penduduknya terdaftar dalam program JKN. Namun ternyata hingga tahun 2021 masyarakat Provinsi Bengkulu masih belum menjangkau UHC. Adapun penyebabnya adalah lemahnya peran Pemerintahan Daerah Bengkulu pada program JKN.

Meskipun cakupan kepesertaan JKN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sangat tinggi, tingkat keaktifan peserta masih menjadi tantangan. Beberapa faktor penyebabnya adalah Temuan ini menggarisbawahi perlunya pendekatan yang lebih holistik dalam mengelola program JKN, dengan fokus pada peningkatan akses pembayaran, sosialisasi berkelanjutan, dan

penyempurnaan data kependudukan. Selain itu, strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perlindungan kesehatan melalui JKN perlu terus dikembangkan, terutama bagi peserta mandiri.

### Dampak terhadap Kesehatan Masyarakat

Hasil wawancara tingkat kesehatan masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengalami peningkatan setelah tercapainya Universal Health Coverage (UHC). Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan tingkat kesehatan masyarakat. Akses yang lebih mudah dan terjamin melalui JKN-KIS mendorong masyarakat, termasuk kelompok miskin, untuk lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan. Hal ini berdampak signifikan pada penanganan penyakit kronis, percepatan deteksi dini penyakit, serta penurunan angka kematian dan kesakitan.

Indikator kesehatan seperti Usia Harapan Hidup (UHH) meningkat dari 73,21 tahun pada 2023 menjadi 73,41 tahun pada 2024, sementara Indeks Pembangunan Manusia (IPM) juga naik dari 71,44 menjadi 72,01 pada periode yang sama. Temuan ini menunjukkan bahwa UHC berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.(Jabung, 2025)

Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat berdampak positif pada peningkatan kesehatan masyarakat. Akses layanan kesehatan yang lebih mudah mendorong penurunan angka kematian ibu dan penurunan angka kematian bayi. Kasus hipertensi dan diabetes menunjukkan tren fluktuatif, menandakan perlunya penguatan pencegahan dan deteksi dini. Namun peningkatan ini bisa disebabkan oleh peningkatan deteksi dini. Usia Harapan Hidup meningkat dan Indeks Pembangunan Manusia naik, menunjukkan peningkatan kualitas hidup masyarakat

### Isu Utama yang Harus Ditangani

Keaktifan Peserta JKN yang Rendah menyebabkan akses pembayaran yang terbatas dan akses transportasi yang sulit, faktor ekonomi, kurangnya pemahaman, data kependudukan tidak valid dan kurang aktifnya operator SIK NG desa dalam melakukan penginputan data DTKS untuk PBI JK. Solusinya program penguatan infrastruktur jaringan internet di desa-desa yang masih memiliki keterbatasan akses, sehingga layanan digital JKN lebih mudah dijangkau, penguatan sosialisasi dan edukasi, peningkatan akses pembayaran digital, program subsidi tambahan, pengalihan kepesertaan menjadi PBPU dan BP Pemda bagi Masyarakat miskin/tidak mampu, pembaharuan data kependudukan dan mendorong operator SIK NG desa untuk aktif melakukan penginputan data. Kendala dalam Pembayaran Iuran menyebabkan Terbatasnya akses internet, akses perbankan dan kurangnya pemahaman tentang metode pembayaran. Solusinya program penguatan infrastruktur jaringan internet di desa-desa yang masih memiliki keterbatasan akses Penyediaan lebih banyak titik pembayaran, edukasi tentang mekanisme pembayaran, dan program cicilan iuran bagi peserta mandiri. Ketimpangan Infrastruktur Kesehatan menyebabkan kekurangan tenaga kesehatan dan sulitnya akses transportasi. Solusi: Incentif bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil, pengembangan layanan telemedicine, dan peningkatan transportasi medis. Kurangnya Pemahaman Masyarakat tentang JKN menyebabnya Sosialisasi yang terbatas dan kurangnya edukasi. Solusinya Kampanye edukasi berbasis komunitas dan pemanfaatan teknologi digital untuk sosialisasi.

## KESIMPULAN

Menegaskan pentingnya sinergi antara penguatan regulasi, peningkatan sistem administrasi dan teknologi informasi, serta edukasi berkelanjutan sebagai strategi komprehensif dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) yang efektif. Aplikasi hasil

penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar perbaikan kebijakan dan intervensi berbasis data di wilayah lain dengan karakteristik serupa, serta pengembangan sistem layanan JKN berbasis digital untuk wilayah terpencil. Penelitian lanjutan direkomendasikan untuk mengevaluasi dampak intervensi digitalisasi layanan dan integrasi data kependudukan terhadap peningkatan keaktifan peserta, serta studi longitudinal untuk menilai efek jangka panjang program JKN terhadap status kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat, serta semua yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, memungkinkan penelitian dilakukan dengan lancar dan sesuai jadwal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. I., & Ahmad, L. O. A. I. (2020). Studi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Muna. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 1(03), 21–27.
- APRILANTI, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kategori Mandiri Di Kecamatan Kayuagung. *Skripsi*, 1–34.
- Dedet Triwahyudi, Firdaus Hafidz As Shidieq, & Laksono Trisnantoro. (2021). Evaluasi Implementasi Kebijakan Tata Kelola Kepesertaan Pbi Daerah Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Kayong Utara Dan Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 24(02), 66–74. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v24i02.4117>
- Insani, V. R., & Nurdan, J. H. (2022). Evaluasi Tata Kelola Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Penguat Peran Pemerintah Daerah Bengkulu. *Human Care Journal*, 7(1), 146. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i1.1610>
- Istiqamah, N. F. (2024). *Dukungan Pemerintah Daerah terhadap Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Kabupaten Luwu Timur*. 1(4), 141–149.
- Jabung, D. K. K. T. (2025). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024*. 1–8.
- Kurniawati, W., & Rachmayanti, R. D. (2018). Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 33. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i1.2018.33-39>
- Lema, A. (2020). *Theory of Economic R Egu L Ation*".
- Lubis, A. S., Yani, F. A., Firzah, N., & Gurning, F. P. (2023). Pengaruh Infrastruktur Pelayanan Kesehatan Terhadap Keikutsertaan Peserta Jkn Di Indonesia. 4(September), 2947–2955.
- Marpaung, F. V., Nyorong, M., & Moriza, T. (2022). Factors Affecting the Compliance of National Health Insurance Participants Segment of Non-Wage Recipients in Paying the Contributions. *Journal La Medihealtico*, 3(3), 171–179. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v3i3.656>
- Murwiati, A., & Zulkarnain, R. (2023). Analisis Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto, Keluarga Penerima Manfaat, dan Inflasi terhadap Konsumsi Rumah Tangga di Indonesia dengan Regresi Kuantil. *Journal of Social Science Research*, 3(2), 8631–8643.
- Name, L., Name, F., Training, O., Training, P., Darin, C., Training, R. O., Kimberly, M., Deepa, G., Board, E., Principal, E., Primary, I., Systems, F., Study, E. B., & Co-investigator, N. (2014). Kesiapan Stakeholder Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Gowa. *Igarss 2014*, 3(1), 1–5.

- Risdayanti, & Andi Surahman Batara. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Di Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(5), 926–937. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i5.293>
- Septiana, A. R., Supratno, Bormasa, F. M., Alalsan, A., Mustanir, A., Wandan, H., Razak, M. R. R., Lalamafu, P., Triono, Mosschananza, H., Kusnadi, I. H., Sunarianto, Rijal, S., & Seran, D. A. N. (2023). Kebijakan Publik: Teori, Formulasi Dan Aplikasi. In *E-Book (researchgate.net)* (Issue Maret).
- Sinaga, E. S., Ika Rahma Ginting, Kusumaratna, R. K., & Marthias, T. (2021). Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Provinsi DKI Jakarta, Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 10(03), 1–9.
- Subkhan, F. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Informal Perkotaan. *Economicus*, 12(2), 124–135. <https://doi.org/10.47860/economicus.v12i2.153>
- Tsuroyya, S. L., & Maharani, C. (2023). Systematic Literature Review: Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Peserta PBPU dalam Membayar Iuran JKN. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 193. <https://doi.org/10.22146/jkki.87944>
- Wulandari, A., Syah, N. A., & Ernawati, C. H. T. (2020). \* Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Solok. *Jurnal Universitas Andalas*, 9(1), 7–17.