

Dampak Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada Peserta Jaminan Kesehatan X-PBI di Kota Tanjungbalai Tahun 2025

Impact of the Increase in National Health Insurance Contributions on X-PBI Health Insurance Participants in Tanjungbalai City in 2025

Dian Ramadha Sari^{1*}, Herlina², Sri Melda³

^{1*23}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Jenderal Sudirman No.38 Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara, Indonesia (20512)
E-mail: dianramadhasari@gmail.com

Abstrak

Masalah di sektor kesehatan masih menjadi tantangan besar di negara berkembang, di mana peran pemerintah sangat krusial dalam memastikan tersedianya layanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat. Peningkatan kualitas layanan kesehatan menjadi salah satu langkah penting untuk mengatasi berbagai persoalan kesehatan yang terjadi. Kelompok X-PBI, yakni individu yang belum sepenuhnya memenuhi kriteria untuk menerima bantuan penuh (PBI) namun tetap membutuhkan subsidi sebagian, kerap mengalami kesulitan dalam menjaga konsistensi pembayaran iuran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak kenaikan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap peserta X-PBI di Kota Tanjungbalai tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik purposive sampling untuk menentukan informan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dan dianalisis secara naratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah daerah Kota Tanjungbalai telah melakukan sejumlah langkah seperti memberikan edukasi tentang prosedur JKN dan mempermudah akses layanan kesehatan. Namun, kebijakan tersebut belum sepenuhnya efektif, terutama dalam meningkatkan kualitas layanan yang diterima peserta mandiri. Keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran menjadi kendala utama dalam penerapannya. Oleh karena itu, peningkatan layanan primer melalui penguatan fasilitas, tenaga medis, serta pendekatan berbasis komunitas sangat diperlukan.

Kata kunci: Kenaikan Iuran, Jaminan Kesehatan Nasional, X-PBI.

Abstract

Problems in the health sector remain a major challenge in developing countries, where the role of the government is crucial in ensuring the availability of adequate health services for the community. Improving the quality of health services is one of the important steps to overcome various health problems that occur. The X-PBI group, which is individuals who have not fully met the criteria to receive full assistance (PBI) but still need partial subsidies, often has difficulty maintaining consistency in paying contributions. This study aims to analyze the impact of the increase in National Health Insurance (JKN) contributions on X-PBI participants in Tanjungbalai City in 2025. This study used a qualitative approach with purposive sampling technique to determine informants. Data were collected through in-depth interviews, and analyzed narratively. The results showed that the Tanjungbalai City local government has taken a number of steps such as providing education about JKN procedures and facilitating access to health services. However, the policy has not been fully effective, especially in improving the quality of services received by independent participants. Limited human resources and budget are the main obstacles in its implementation. Therefore, improving primary care through strengthening facilities, medical personnel, and community-based approaches is needed.

Keywords: Premium Increase, National Health Insurance, X-PBI

* Corresponding Author: Dian Ramadha Sari, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Medan, Indonesia

E-mail : dianramadhasari@gmail.com

Doi : 10.35451/fc5cjt81

Received : July 01, 2025. Accepted: July 31, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Dian Ramadha Sari Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Data BPJS Kesehatan tahun 2022 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pembayaran iuran di segmen X-PBI hanya mencapai 56%, lebih rendah dibandingkan segmen lainnya. Penurunan ini sebagian besar disebabkan oleh kenaikan iuran sebesar 50% untuk kelas III dari Rp25.500 menjadi Rp42.000 per bulan. Kenaikan ini, meskipun disubsidi sebagian oleh pemerintah, memberikan tekanan ekonomi tambahan bagi kelompok X-PBI yang penghasilannya tidak stabil. Selain itu, survei yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian Ekonomi dan Sosial menunjukkan bahwa 34% peserta X-PBI mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan setelah kenaikaniuran diberlakukan. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan iuran tidak hanya berdampak pada kepatuhan pembayaran, tetapi juga akses terhadap pelayanan kesehatan yang seharusnya menjadi hak dasar mereka (BPJS, 2022).

Bermula dari adanya perubahan peraturan kenaikan iuran premi inilah yang menuntut pihak-pihak penyelenggara maupun penyedia pelayanan kesehatan untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Usaha pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat khususnya dibidang kesehatan tidak seimbang dengan adanya pembenahan sumber daya manusia dan fasilitas medis yang mendukung, oleh sebab itu masyarakat merasa dirugikan (Rarasati, 2019).

Dalam 5 (lima) tahun implementasi program JKN oleh BPJS (2014-2019), kondisi keuangan BPJS terus mengalami defisit. Di tahun 2014, BPJS telah mencatatkan defisit sebesar Rp 1,9 triliun. Jumlah tersebut terus membengkak di tahun berikutnya. Pada tahun 2015, defisit keuangan BPJS Kesehatan meningkat drastis menjadi Rp 9,4 triliun. Pada tahun 2016, defisit sedikit mengecil menjadi Rp 6,4 triliun. Meski demikian, penyesuaian iuran tidak memberikan angin segar untuk keuangan BPJS Kesehatan karena pada tahun 2017 tercatat defisitnya melonjak menjadi Rp 13,8 triliun. Sedangkan di tahun 2018 defisitnya melesat ke angka Rp 19,4 triliun. Sementara di tahun 2019, BPJS Kesehatan kembali mencatatkan defisit sebesar Rp 13 triliun (kompas.com, 2023).

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) segmen X-PBI, yang merupakan kelompok masyarakat dengan pembiayaan iuran ditanggung pemerintah, menunjukkan perubahan pola kunjungan ke fasilitas kesehatan. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor-faktor kebijakan, aksesibilitas layanan, dan perubahan kebutuhan kesehatan. Faktor pendorong perubahan pola kunjungan diantaranya kebijakan dan regulasi BPJS kesehatan, Pandemi dan perubahan perilaku masyarakat, infrastruktur dan kualitas pelayanan FKTP. Perubahan pola kunjungan peserta JKN segmen X-PBI menunjukkan pergeseran signifikan dari layanan tingkat lanjut di rumah sakit ke layanan tingkat pertama di FKTP. Kebijakan rujukan berjenjang, layanan promotif dan preventif, serta pengaruh pandemi menjadi faktor utama yang mendorong perubahan ini.

Berdasarkan data skunder dari *dashboard* JKN-Tanjungbalai cakupan kepesertaan JKN pada tahun 2020 kota Tanjungbalai mencapai 86,78% dari keseluruhan jumlah penduduk kota Tanjungbalai. Proporsi kepesertaan di Tanjungbalai didominasi oleh PBI-APBN mencapai 70.571 jiwa (45.8%), PBI-APBD 47.103 jiwa (30.5%), PPU ada 22.720 jiwa (14.7%), BPPU 11.675 jiwa (7.6%) dan BP hanya 2.082 jiwa (1.4%). Hal ini hampir sama dengan proporsi nilai kepesertaan Nasional dimana penyokong iuran terbesar dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan adalah dari segmen kepesertaan penerima bantuan iuran (PBI) (*BPJS Tanjung Balai, 2020*).

Tanjungbalai sebagai daerah dengan pendapatan fiskal sangat rendah sesuai yang tertera pada peta kapasitas fiskal daerah yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan RI melalui PMK No.120 tahun 2020 tentang peta kapasitas fiskal daerah, tentu saja menemukan banyak hambatan dalam pengimplentasian program jaminan masyarakat miskin mengingat ketidakmampuan keuangan daerah untuk membayar iuran sesuai dengan Perpres nomor 64 tahun 2020.

Jumlah kepesertaan JKN di Tanjungbalai pada tahun 2021 mengalami penurunan sejak terjadinya kenaikan iuran JKN yang tertuang pada Perpres nomor 64 tahun 2020. Cakupan kepesertaan di Tanjungbalai pada Oktober 2021 hanya 67.73% dari 179.035 jiwa penduduk. Hal ini berarti ada penurunan sekitar 20% dari tahun sebelumnya.

Pada survey awal yang dilakukan dengan wawancara kepada tiga (3) orang peserta mandiri (BP) dengan segmen kepesertaan kelas II dan III serempak mengungkapkan bahwa kenaikan iuran sangat memberatkan mengingat jumlah total yang mereka bayarkan adalah nilai seluruh peserta pada satu kartu keluarga (KK) sehingga jumlah yang harus dibayarkan merupakan jumlah iuran persegmen kelas dikalikan jumlah anggota keluarga dalam 1 kartu keluarga.

Survei awal juga dilakukan di FKTP pada 8 Puskesmas terkait pendapatan Puskesmas. Pendapatan Puskesmas mengalami penurunan baik dari kapitasi JKN maupun dari pendapatan pasien umum. Total nilai pendapatan FKTP tahun 2021 adalah 7.008.685.250 sedangkan tahun 2020 pendapatn FKTP mencapai 9.349.677.000. Penurunan

PAD bersumber retribusi pelayanan Puskesmas mengalami penurunan 2,3M sejak diberlakukannya Perpres nomor 64 tahun 2020 tentang JKN . Keadaan ini diasumsikan karena penurunan cakupan peserta PBI serta ketidakmampuan peserta mandiri dalam memenuhi pembayaran iuran JKN sehingga cakupan peserta non aktif meningkat.

Penurunan pendapatan kapitasi ini juga tidak sejalan dengan peningkatan pendapatan melalui retribusi pasien umum. Hal ini memberikan gambaran bahwa ada penyusutan jumlah pengguna pelayanan kesehatan setelah adanya kenaikan iuran JKN. Selain itu, peserta PBI-APBD yang tidak lagi ditampung oleh pemerintah tidak serta merta secara langsung mampu mendaftarkan dirinya sebagai peserta JKN mandiri. Akibatnya jumlah pendapatan kapitasi JKN pada FKTP menurun sejalan dengan penurunan pemanfaatan JKN.

Situasi diatas adalah gambaran permasalahan yang timbul paska peraturan tentang kenaikan iuran JKN tahun 2020. Terdapat 25.000 jiwa masyarakat yang tadinya tertampung dalam program jaminan kesehatan PBI-APBD sekarang berstatus nonaktif. Peserta nonaktif ini diharapkan dapat mengalihkan kepesertaannya mencaji peserta JKN mandiri dengan mengalihkan kepesertaan PBI menjadi mandiri ke BPJS (X-PBI) untuk mempertahankan kesinambungan pemanfaatan layanan kesehatan. Namun tidak seluruhnya peserta X-PBI mampu mempertahankan kepesertaannya dengan membayar iuran secara mandiri.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pendekatan kualitatif. Jenis penelitian ini bertujuan untuk menggali kenyataan yang dialami atau aspek-aspek yang mendasari suatu kejadian. Desain penelitian menggunakan desain etnografi yaitu melakukan interaksi dengan desain dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang dampak kenaikan iuran Jaminan Kesehatan di Kota Tanjungbalai.

Informan Penelitian

Informan Penelitian adalah orang-orang yang memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan dalam penelitian ini diambil secara Purposive sampling yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih informan yang mampu memberikan informasi yang diperlukan selama penelitian (Bungin, 2017). Informan yang dipilih antara lain :

1. Kepala Dinas Kesehatan Tanjungbalai terkait pihak yang bernaung dalam pendataan, penjangkaran dan perekomendasi calon peserta X-PBI-APBD.
2. Kepala Bapeda Kota Tanjungbalai selaku pihak yang mengetahui perencanaan kesehatan khususnya dalam pencapaian UHC.
3. Masyarakat Kota Tanjungbalai selaku anggota X-PBI sebagai sampel 8 orang
4. Masyarakat kota Tanjungbalai selaku anggota PBI sebagai sampel 8 orang.

Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara mendalam
Wawancara mendalam dilakukan terhadap seluruh informan yang telah ditetapkan. Wawancara adalah percakapan dan tanya jawab antara informan dan peneliti yang bertujuan untuk memperoleh data terkait pengelolaan dampak kenaikan program PBI-APBD JKN dalam situasi kenaikan iuran JKN 2020. Dalam hal ini digunakan wawancara terstruktur dimana menetapkan sendiri pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan untuk mencari jawaban.
2. Dokumen
Pengumpulan data menggunakan dokumen dengan melihat catatan, laporan dan data yang ada pada institusi. Dalam penelitian ini, peneliti akan melihat dokumen yang terkait cakupan kepesertaan JKN. Penelusuran dokumen ini dilakukan untuk mendampingi data yang diperoleh dari wawancara.
3. Observasi
Observasi yaitu kegiatan mengamati secara langsung objek penelitian dengan mencatat gejala-gejala yang ditemukan dilapangan serta menjangkarkan data yang tidak terjangkau.
4. Penelitian Keperpustakaan (*Library Research*)

Keperpustakaan yaitu dengan mengumpulkan data dan informasi-informasi melalui literatur yang relevan dengan judul penelitian seperti buku-buku, makalah dan majalah-majalah yang memiliki relevansi dengan masalah yang diteliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, penulis dapat menguraikan tentang dampak kenaikan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap peserta Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (JK-PBI) di Kota Tanjungbalai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan, diperoleh beberapa temuan yang dianalisis dalam beberapa aspek. Kepala Dinas Kesehatan menggarisbawahi bahwa meskipun regulasi berasal dari pusat, keberhasilan implementasi di daerah bergantung pada kapasitas pemerintah lokal dalam memfasilitasi akses pelayanan dan melakukan evaluasi program. Evaluasi yang dilakukan secara periodik, terutama dalam aspek ketercapaian layanan dan ketepatan sasaran peserta PBI, menunjukkan adanya kesadaran terhadap prinsip evaluasi kebijakan yang responsif dan adaptif. Secara praktis, aktor lokal memainkan peran ganda: sebagai pelaksana kebijakan pusat dan sebagai inovator lokal dalam menjaga layanan tetap efektif bagi kelompok rentan, yaitu peserta JK-PBI.

“Pemerintah pusat menetapkan regulasi dan standar pelayanan, sedangkan pemerintah daerah bertanggung jawab dalam mengimplementasikan program di tingkat lokal, termasuk verifikasi peserta PBI, edukasi masyarakat, serta pemantauan pelayanan. Puskesmas dan rumah sakit sebagai pelaksana layanan, dan tokoh masyarakat berperan dalam sosialisasi dan advokasi di tingkat komunitas. Evaluasi pelaksanaan kebijakan dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama BPJS Kesehatan cabang setempat melalui monitoring ketercapaian layanan, efektivitas alur pelayanan, dan ketepatan sasaran peserta JKN-PBI.”

Tujuan dari kenaikan iuran JKN secara normatif adalah untuk menjamin kesinambungan dana operasional JKN, agar pelayanan kesehatan tetap bisa diberikan secara merata, termasuk kepada masyarakat miskin. Hal ini sejalan dengan prinsip jaminan sosial nasional, yaitu keberlanjutan dan pemerataan akses. Secara implementatif di Kota Tanjungbalai, kebijakan ini menghasilkan dua sisi dampak Positif: peserta PBI tetap mendapatkan pelayanan tanpa gangguan biaya tambahan dan dampak Negatif: terjadi peningkatan beban administratif di fasilitas kesehatan karena pengelolaan klaim menjadi lebih kompleks.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala BPK-PD Kota Tanjungbalai, diketahui bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melibatkan berbagai aktor mulai dari tingkat pusat hingga daerah. Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Kementerian Sosial) berperan dalam pembuatan regulasi dan pengelolaan program, sedangkan Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan BPK-PD berfungsi sebagai pelaksana, pengelola keuangan, dan pengawas penggunaan anggaran.

“Kementerian Pusat bertanggung jawab atas kebijakan makro dan regulasi iuran JKN ; Dinas Kesehatan bertugas mengelola teknis pelayanan kesehatan ; Dinas Sosial berperan dalam validasi data masyarakat miskin yang menjadi peserta PBI ; BPK-PD bertanggung jawab terhadap pengelolaan keuangan daerah, termasuk dalam perencanaan dan pengalokasian dana subsidi kesehatan ; Masyarakat menjadi penerima manfaat serta diharapkan berpartisipasi dalam proses feedback pelayanan.”

Secara khusus, BPK-PD memiliki fungsi penting dalam pengelolaan dan pengawasan anggaran subsidi untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Proses evaluasi dilakukan secara kolaboratif antarinstansi untuk memastikan efektivitas kebijakan, ketercapaian target peserta, serta ketepatan sasaran subsidi. Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi antaraktor menjadi faktor kunci keberhasilan implementasi kebijakan JKN di daerah. Kebijakan kenaikan iuran JKN memberikan dampak yang cukup kompleks. Dampak positifnya adalah penguatan keberlanjutan pembiayaan kesehatan dalam rangka mewujudkan Universal Health Coverage (UHC). Namun, secara praktis, kenaikan ini menyebabkan tambahan beban fiskal bagi daerah serta meningkatnya beban administrasi dan keuangan.

Hasil wawancara dengan peserta PBI dapat di ambil suatu analisa bahwa sebagian besar peserta wawancara mengetahui adanya kebijakan kenaikan iuran JKN, namun tingkat pemahaman mereka tentang tujuan dan dampak kebijakan ini bervariasi. Beberapa peserta mengaku hanya mendengar tentang kenaikan ini melalui media sosial, televisi, atau informasi yang diberikan oleh pihak BPJS, namun tidak ada sosialisasi yang mendalam mengenai kebijakan tersebut.

“Saya tahu kalau iuran JKN naik, namun saya tidak terlalu paham secara rinci bagaimana dampaknya, hanya mendengar kalau ini untuk memperbaiki pelayanan kesehatan.”

“Saya tidak tahu jelas, hanya dengar kalau kenaikan itu untuk memperbaiki pelayanan rumah sakit, tapi saya belum menerima informasi secara langsung”

“Saya hanya tahu kalau ada kenaikan iuran yang katanya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Namun, saya tidak mengetahui detail terkait besaran kenaikan iuran dan siapa yang mempengaruhi keputusan itu.”

Hal ini menunjukkan bahwa ada kekurangan dalam penyuluhan dan komunikasi kebijakan kepada masyarakat, yang dapat mempengaruhi sejauh mana masyarakat memahami tujuan dan manfaat kebijakan tersebut. Mayoritas peserta berharap bahwa kenaikan iuran JKN ini akan berdampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan. Mereka berharap dengan adanya kenaikan ini, akses terhadap layanan kesehatan dapat lebih cepat, lengkap, dan efisien, serta fasilitas rumah sakit menjadi lebih baik.

“Saya berharap dengan adanya kenaikan ini, pelayanan kesehatan di rumah sakit bisa lebih cepat dan lebih baik. Jangan sampai pelayanan jadi lebih buruk atau fasilitas kesehatan malah kekurangan obat.”

“Saya berharap kualitas pelayanan rumah sakit jadi lebih baik dan lebih cepat, karena sering sekali saya harus menunggu lama untuk mendapatkan perawatan”

“Saya berharap dengan kenaikan ini, akses ke layanan kesehatan lebih cepat dan fasilitas rumah sakit bisa lebih lengkap, terutama dalam hal obat-obatan dan peralatan medis.”

Namun, sebagian besar tidak memiliki harapan lebih dari sisi peningkatan aksesibilitas bagi mereka yang berpendapatan rendah, kecuali melalui perbaikan kualitas pelayanan. Kenaikan iuran JKN ini dimaksudkan untuk memperbaiki pelayanan, namun bagi masyarakat yang tergolong miskin, harapan mereka lebih banyak berfokus pada apakah kebijakan tersebut akan benar-benar mempermudah mereka dalam memperoleh layanan kesehatan, bukan hanya memperbaiki kualitasnya.

Hasil wawancara dengan peserta X- PBI dapat di ambil suatu analisa bahwa sebagian besar peserta mengaku mengetahui adanya kebijakan kenaikan iuran JKN, namun tingkat pemahaman mereka mengenai tujuan, mekanisme, dan dampak kebijakan tersebut masih terbatas. Mayoritas peserta hanya mengetahui informasi mengenai kebijakan ini melalui pemberitahuan singkat seperti pesan teks atau pengumuman dari BPJS, tetapi tidak mendapatkan penjelasan yang mendalam.

“Saya tahu bahwa kenaikan iuran ini dimaksudkan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dan menjamin keberlanjutan program JKN. Namun, saya merasa khawatir jika saya harus membayar lebih banyak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang seharusnya sudah terjamin.”

“Kebijakan ini katanya untuk memperbaiki layanan kesehatan, terutama dalam hal pemeriksaan kesehatan yang lebih cepat. Tapi saya juga khawatir kenaikan ini akan memberatkan saya.”

“Saya hanya tahu bahwa kebijakan ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan program JKN dan meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi saya tidak mendapatkan penjelasan yang lebih rinci tentang hal ini.”

Kurangnya informasi yang komprehensif mengenai kebijakan ini mengindikasikan bahwa ada kekurangan dalam aspek komunikasi dan sosialisasi kebijakan kepada peserta, terutama di kalangan masyarakat miskin yang menjadi sasaran utama kebijakan ini. Program edukasi atau kampanye yang lebih intensif tentang tujuan dan manfaat kebijakan ini perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.

Peserta menunjukkan bahwa mereka memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap hasil dari kebijakan ini. Mereka ingin melihat peningkatan nyata dalam kualitas pelayanan, yang seharusnya menjadi tujuan utama dari kenaikan iuran. Namun, peserta mengungkapkan adanya kekhawatiran mengenai dampak ekonomi dari kenaikan iuran JKN. Beberapa dari mereka merasa bahwa mereka sudah cukup terbebani dengan keadaan ekonomi mereka yang serba terbatas, dan kenaikan ini bisa semakin memberatkan mereka. Hal ini sangat terasa terutama bagi peserta yang benar-benar mengandalkan program JKN untuk mendapatkan layanan kesehatan yang terjangkau.

“Dampaknya saya harap adalah peningkatan pelayanan dan akses ke rumah sakit yang lebih baik. Saya juga berharap tidak ada biaya tambahan yang harus saya keluarkan saat berobat.”

“Saya berharap kualitas layanan kesehatan, seperti obat-obatan dan fasilitas rumah sakit, dapat lebih baik setelah kenaikan ini. Namun, saya juga berharap tidak ada lagi biaya tersembunyi yang membuat saya semakin terbebani.”

“Saya harap pemerintah benar-benar memperbaiki fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit yang lebih bersih dan pelayanannya lebih cepat. Saya juga ingin ada kepastian dalam mendapatkan obat.”

Tabel Peta Masalah dan Solusi

Permasalahan	Akar Masalah	Solusi yang Diusulkan	Keterangan
Kualitas pelayanan kesehatan belum meningkat	Fasilitas kesehatan dan tenaga medis masih terbatas	Penguatan pelayanan primer (penambahan SDM, sarana prasarana)	Fokus pada puskesmas dan klinik layanan pertama
Peserta X-PBI kurang memahami prosedur dan hak layanan JKN	Minimnya sosialisasi tentang perubahan kebijakan	Sosialisasi intensif berbasis komunitas	Melalui posyandu, puskesmas, media sosial, dan penyuluhan
Antrian panjang dan sistem rujukan yang rumit	Sistem rujukan kurang efektif dan keterbatasan tenaga spesialis	Perbaikan manajemen rujukan dan pelayanan spesialis	Koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan BPJS Kesehatan
Rendahnya kepuasan peserta terhadap layanan	Kurangnya sistem feedback peserta	Pembentukan unit pengaduan dan evaluasi layanan JKN	Meningkatkan perbaikan layanan berbasis umpan balik
Keterbatasan dukungan untuk fasilitas daerah	Alokasi dana dan kebijakan pusat belum spesifik untuk daerah kecil	Advokasi kepada pemerintah pusat untuk dukungan tambahan	Ajukan proposal dana tambahan khusus untuk layanan X-PBI

Berdasarkan hasil penelitian tentang *Dampak Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada Peserta Jaminan Kesehatan X-PBI di Kota Tanjungbalai*, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan utama yang dihadapi peserta X-PBI. Permasalahan tersebut meliputi belum optimalnya kualitas layanan kesehatan baik dari sisi SDM maupun sarana prasarana, rendahnya pemahaman peserta terhadap prosedur layanan JKN, rendahnya kepuasan peserta, serta keterbatasan dukungan stekholder dan pemilik usaha di daerah.

Akar dari permasalahan ini antara lain disebabkan oleh keterbatasan pembiayaan dan keuangan baik keuangan daerah maupun keadaan keuangan masyarakatnya. Hal ini kemudian menyebabkan lambatnya pembangunan fasilitas kesehatan yang standart sehingga persoalan pelayanan menjadi lebih besar karena harus memikul beban pembiayaan rujukan. Akibatnya sebesar apapun pembiayaan kesehatan yang diberikan untuk menanggung jaminan kesehatan tidak pernah sebanding dengan nilai PAD dan pendapatan balik yang diterima dari BPJS maupun retribusi kesehatan itu sendiri. Selain itu minimnya kompetensi tenaga medis, membuat layanan kesehatan terasa semakin mengambang atau tidak bermutu.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, beberapa solusi kebijakan dilaksanakan, antara lain:

- Penguatan layanan kesehatan primer, dengan fokus pada penguatan upaya promotif dan preventif, melakukan peningkatan sarana prasarana dan penambahan tenaga kesehatan di puskesmas dan klinik layanan tingkat pertama. Secara bertahap
- Sosialisasi tentang JKN, yang dilakukan melalui pendekatan komunitas, seperti posyandu, penyuluhan di puskesmas, dan penggunaan media sosial lokal, untuk meningkatkan pemahaman peserta tentang hak dan prosedur layanan.
- Perbaikan sistem rujukan dan pelayanan spesialis, dengan memperkuat koordinasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama, rumah sakit rujukan, dan pihak BPJS Kesehatan.
- Pembentukan unit pengaduan dan evaluasi layanan JKN di tingkat kota, agar setiap keluhan peserta dapat direspons dengan cepat dan dijadikan bahan evaluasi perbaikan layanan.
- Advokasi ke pemerintah pusat, perusahaan dan pemilik usaha untuk mengajukan tambahan dukungan anggaran dan logistik khusus untuk daerah-daerah dengan keterbatasan fasilitas.

Melalui penerapan solusi ini, diharapkan kenaikan iuran JKN benar-benar membawa perbaikan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN X-PBI, serta meningkatkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai dampak kenaikan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap peserta Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (JK-PBI) di Kota Tanjungbalai, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kesulitan atau Hambatan Peserta dalam Mendapatkan Layanan
Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Tanjungbalai mengalami beberapa hambatan baru setelah kenaikan iuran, seperti antrean yang lebih lama di fasilitas kesehatan, terbatasnya ketersediaan obat-obatan di beberapa puskesmas dan rumah sakit, serta pengurangan layanan gratis yang sebelumnya tersedia bagi peserta mandiri. Hal ini menyebabkan ketidakpuasan di kalangan peserta, khususnya mereka yang tergolong dalam kelompok peserta mandiri, yang semakin merasa terbebani oleh biaya tambahan.
2. Strategi Pemerintah dalam Menyikapi Kenaikan Iuran JKN
Pemerintah Kota Tanjungbalai telah melakukan beberapa langkah untuk mengatasi dampak kenaikan iuran ini, seperti memberikan edukasi kepada masyarakat tentang prosedur JKN dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan. Namun, strategi ini belum sepenuhnya efektif dalam mengurangi beban peserta, terutama dalam hal meningkatkan kualitas layanan yang dapat diakses oleh peserta mandiri. Terbatasnya sumber daya, baik dalam hal SDM maupun anggaran, menjadi kendala utama dalam implementasi kebijakan tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di Kota Tanjungbalai, serta menjadi referensi bagi penelitian lebih lanjut di bidang yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] B. Murti, 2017, *Dasar Dasar Asuransi Kesehatan*, Penerbit Kansius, Yogyakarta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2023). *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan Tahun 2022*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- [2] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, (2018). *BPJS Kesehatan Tidak Layu Sebelum Berkembang*. Diakses dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id>.
- [3] Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). *Kota Tanjungbalai Dalam Angka*. diakses dari <https://tanjungbalaikota.bps.go.id>
- [4] Bangun, Y. (2018). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- [5] BPJS Kesehatan. (2024). *Cakupan Kepesertaan dan Informasi Iuran JKN*. Diakses dari: <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- [6] BPJS Tanjungbalai. (2020). *Data dashboardt BPJS-Tanjungbalai*. Diakses dari <bi-bpjs Kesehatan tanjungbalai.go.id>, 2020
- [7] Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai . (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai*. Tanjungbalai
- [8] DJSN. (2020). *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional* . Diakses dari (www.djsn.go.id).
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes.
- [10] Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Dashboard Monitoring JKN*. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- [11] Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Perubahan iuran Jaminan Kesehatan Nasional*. Diakses dari www.jkn.kemkes.go.id

- [12] Kent Buse, Nicolas Mays dan Gill Walt. (2005). *Making Health Policy*
- [13] Mundiharno, 2017. Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan. *Jurnal Legislasi Indonesia*. Volume 9
- [14] Mutiara, E.D, Djuhaeni, H; Wiwaha G. 2018. Analisis Faktor Yang Memengaruhi Intensi Masyarakat Menjadi Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Pada Masyarakat Kota Cirebon. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Padjajaran, Bandung*
- [15] Pemerintah Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- [16] Permenkes. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- [17] Pimada, M Laila. (2020). *Dampak Kebijakan Kenaikan Iuran BPJS Terhadap Pengguna BPJS*. *Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi* Vol. 4. No. 12020
- [18] Pramudyo, A., & Susanti, D. (2022). Efektivitas Program JKN dalam Menjangkau Peserta Mandiri: Studi Kasus di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(2), 110–120. <https://doi.org/10.xxxx/jkki.2022.xx>
- [19] Raharjo, T. (2021). Analisis Kepesertaan dan Pembiayaan JKN dalam Konteks Pemerintah Daerah. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik*, 8(1), 45–56.
- [20] Rarasati, Desi. 2019. Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang
- [21] Siregar, F. A., & Lubis, H. (2023). Tantangan Implementasi JKN pada Peserta Non-PBI di Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(3), 221–230.
- [22] Suparman, T. (2020). Fragmentasi Data Kepesertaan JKN: Tantangan dan Solusi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(4), 215–225.
- [23] Widiastuti, I., & Amalia, S. (2021). Strategi Pemerintah Daerah dalam Menanggulangi Defisit Anggaran JKN. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik*, 12(3), 185–194.