



Optimasi Anggaran UHC JKN melalui Kebijakan Mapping Kepesertaan

Sih Retno Widiyati¹, Luthfiana Nur^{2*}

¹⁻²Program Studi Magister Administrasi Kesehatan, Universitas Noor Huda Mustofa Bangkalan, Indonesia

*Penulis Korespondensi: luthfiananur@gmail.com

Abstract. *Universal Health Coverage (UHC) through Indonesia's National Health Insurance (JKN) program aims to ensure equitable access to quality healthcare without causing financial hardship. In Bangkalan Regency, the PBPU and Local Government Contribution (BP Pemda/PBI D) segment represented around 19% of JKN participants in 2024. However, the rapid increase in membership was not supported by adequate regional budget capacity for premium payments. This study analyzed how participant mapping policies through verification and validation processes could improve budget efficiency and support the sustainability of the UHC JKN program. A descriptive qualitative approach was applied using purposive sampling involving 10 heads of primary health centers (puskesmas) and one informant from the Population and Civil Registration Office. Data were collected through questionnaires and document reviews related to JKN membership and health financing regulations, then analyzed thematically. The number of PBPU and BP Pemda participants increased from 108,779 in January to 130,097 in July 2024, while the allocated budget ceiling decreased compared to 2023. Key challenges identified included invalid participant data, weak implementation of local JKN regulations, moral hazard among financially capable residents shifting to subsidized schemes, and limited monitoring mechanisms. The study found that membership mapping through systematic verification and validation could improve targeting accuracy, reduce inefficient premium payments, and strengthen budget sustainability. Strengthened local regulations, intersectoral coordination, and funding support from DBHPR, DBHCHT, and earmarked DAU are crucial for effective implementation.*

Keywords: *Budget Efficiency; Membership Mapping; PBI-Regional; PBPU; Universal Health Coverage.*

Abstrak. *Universal Health Coverage (UHC) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu tanpa beban finansial yang berat. Di Kabupaten Bangkalan, segmen PBPU dan BP Pemda (PBI-D) mencakup sekitar 19% peserta JKN, namun peningkatan kepesertaan belum diimbangi dengan kecukupan anggaran daerah untuk pembayaran iuran. Penelitian ini bertujuan menganalisis kebijakan mapping melalui verifikasi dan validasi kepesertaan PBPU dan BP Pemda sebagai upaya efisiensi anggaran guna menjaga keberlanjutan program UHC JKN tahun 2024. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan purposive sampling terhadap 10 kepala puskesmas dan 1 informan dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Data diperoleh melalui kuesioner, telaah dokumen kepesertaan JKN, dan regulasi pembiayaan kesehatan, kemudian dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan jumlah peserta PBPU dan BP Pemda meningkat dari 108.779 jiwa pada Januari menjadi 130.097 jiwa pada Juli 2024, sementara pagu anggaran sebesar Rp45.046.455.218 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. Permasalahan yang ditemukan meliputi data kepesertaan tidak valid, pelaksanaan regulasi JKN daerah yang belum optimal, moral hazard peserta mampu yang beralih ke segmen bantuan iuran, serta belum adanya sistem evaluasi dan monitoring yang komprehensif. Kebijakan mapping melalui verifikasi dan validasi data berpotensi meningkatkan ketepatan sasaran peserta, mengurangi pemborosan pembayaran premi, dan menjaga keberlanjutan anggaran UHC JKN di Kabupaten Bangkalan.*

Kata Kunci: Efisiensi Anggaran; Mapping Kepesertaan; PBI-Daerah; PBPU; *Universal Health Coverage.*

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan unsur penting kesejahteraan sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Undang-Undang RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004). Melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah Indonesia berupaya mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* sehingga seluruh penduduk

memiliki jaminan kesehatan yang menjamin akses pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tanpa kesulitan finansial. Secara nasional, UHC ditempatkan sebagai target strategis dalam RPJMN 2020–2024 dengan sasaran minimal 98% penduduk terdaftar sebagai peserta JKN pada tahun 2024 (Bappenas, 2019). Untuk mempercepat cakupan, Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 yang mengamanatkan pemerintah daerah menyusun regulasi, mengalokasikan anggaran, serta memastikan seluruh penduduk di wilayahnya menjadi peserta aktif JKN (Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, 2022)

Kabupaten Bangkalan telah mencapai status UHC bersama kabupaten lain di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Pamekasan, namun masih menghadapi kendala keterbatasan kapasitas fiskal dan ketergantungan pada dana transfer pusat seperti DBHPR, DBHCHT dan DAU bidang kesehatan. Segmen PBI JK (APBN) mencapai sekitar 70% peserta, sedangkan segmen PBPU dan BP Pemda (PBI-D) sekitar 19% peserta dan seluruh iuran segmen ini ditanggung APBD. Berdasarkan data kepesertaan PBPU dan BP Pemda tahun 2024, kebutuhan anggaran iuran seharusnya mencapai sekitar Rp85,6 miliar, namun pagu APBD yang tersedia untuk UHC JKN segmen ini hanya Rp45,0 miliar dan cenderung menurun dibanding tahun sebelumnya. Ketidakseimbangan antara kenaikan kepesertaan dan ketersediaan anggaran menimbulkan risiko defisit pembayaran premi, potensi penunggakan iuran, hingga ancaman pemutusan kerja sama program UHC JKN dengan BPJS Kesehatan di daerah (Azizah, 2024).

Berbagai studi menunjukkan bahwa tantangan pembiayaan JKN berkaitan dengan defisit keuangan, ketidaktepatan sasaran PBI, serta lemahnya pemutakhiran data kepesertaan dan kepatuhan iuran (Azizah, 2024). Di tingkat daerah, integrasi Jamkesda ke JKN dan peran aktif pemerintah daerah dalam verifikasi data peserta sangat menentukan keberlanjutan program (Kartika & Syakurah, 2023). Di Kabupaten Bangkalan, beberapa faktor yang diduga berkontribusi terhadap tekanan anggaran UHC JKN segmen PBPU dan BP Pemda antara lain data kepesertaan yang belum valid (belum dinonaktifkan meski peserta meninggal atau pindah domisili), belum optimalnya pelaksanaan peraturan bupati terkait JKN, perilaku sebagian masyarakat mampu yang menunggak iuran agar dapat masuk kategori bantuan iuran, kenaikan tarif iuran, serta belum adanya regulasi evaluasi dan monitoring kepesertaan yang jelas. Kondisi ini berpotensi menyebabkan pembayaran premi yang tidak efisien dan mengurangi ruang fiskal daerah untuk prioritas kesehatan lain (Dwi & Rinia, 2018).

Salah satu alternatif solusi yang diusulkan adalah kebijakan *mapping* kepesertaan, yaitu proses verifikasi dan validasi data peserta PBPU dan BP Pemda secara berjenjang oleh puskesmas, pemerintah desa, dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk

mengidentifikasi peserta yang meninggal, pindah domisili, atau tidak pernah melakukan pembaruan data kependudukan dalam jangka waktu panjang. Kebijakan ini diharapkan dapat mengefisienkan anggaran dengan cara menonaktifkan peserta yang tidak lagi memenuhi syarat sehingga pembayaran premi APBD lebih tepat sasaran.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana kebijakan mapping kepesertaan PBU dan BP Pemda (PBI-D) dapat dijadikan salah satu upaya efisiensi anggaran dalam keberlangsungan program UHC JKN di Kabupaten Bangkalan tahun 2024.

2. KAJIAN TEORITIS

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bentuk komitmen pemerintah Indonesia dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu kondisi ketika seluruh masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengalami hambatan biaya (Evans & Etienne, 2010). Dalam pelaksanaannya, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab penting untuk memastikan masyarakat miskin dan rentan tetap mendapatkan perlindungan kesehatan melalui pembiayaan iuran peserta bantuan daerah atau PBI-D (Peraturan Presiden Republik Indonesia Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 2018). Namun, meningkatnya jumlah peserta sering kali tidak diikuti dengan kemampuan anggaran daerah yang memadai sehingga diperlukan strategi pengelolaan yang lebih efektif.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui mapping kepesertaan JKN. Mapping kepesertaan merupakan proses pendataan, verifikasi, dan validasi peserta untuk memastikan bahwa bantuan iuran diberikan kepada masyarakat yang benar-benar memenuhi syarat. Kegiatan ini tidak hanya berfungsi memperbaiki kualitas data, tetapi juga membantu pemerintah daerah mengendalikan pembiayaan kesehatan agar lebih tepat sasaran. Dalam praktiknya, masalah yang sering ditemukan adalah masih adanya peserta yang sudah meninggal dunia, pindah domisili, atau tidak lagi memenuhi kriteria penerima bantuan namun tetap tercatat aktif dalam sistem. Kondisi tersebut menyebabkan pemerintah daerah tetap membayarkan iuran bagi peserta yang sebenarnya sudah tidak layak menerima bantuan. Jika dibiarkan, hal ini dapat menimbulkan pemborosan anggaran dan mengurangi kemampuan daerah dalam mempertahankan program UHC (Agustina et al., 2018).

Kartika & Syakurah (2023) menjelaskan bahwa pemutakhiran data peserta secara berkala menjadi bagian penting dalam pengelolaan program jaminan kesehatan daerah karena mampu meningkatkan ketepatan sasaran dan efisiensi pembiayaan kesehatan. Selain itu, validasi data juga diperlukan untuk mencegah terjadinya moral hazard, yaitu perilaku masyarakat yang memanfaatkan kelemahan sistem demi memperoleh bantuan iuran meskipun

secara ekonomi mampu membayar secara mandiri . Di sisi lain, keberhasilan program UHC tidak hanya ditentukan oleh luasnya cakupan kepesertaan, tetapi juga oleh keberlanjutan pembiayaannya. (Pisani et al., 2017) menyebutkan bahwa tantangan utama dalam implementasi UHC di Indonesia terletak pada kemampuan pemerintah menjaga keseimbangan antara peningkatan jumlah peserta dan ketersediaan sumber pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu, penguatan sistem pengawasan kepesertaan menjadi langkah penting agar program JKN tetap berjalan secara berkelanjutan (Handayani, 2026).

Berdasarkan uraian tersebut, mapping kepesertaan dapat dipahami sebagai salah satu strategi pengendalian anggaran dalam program UHC JKN. Melalui proses verifikasi dan validasi data yang dilakukan secara berkala, pemerintah daerah dapat meningkatkan ketepatan sasaran penerima bantuan iuran sekaligus menjaga stabilitas pembiayaan program kesehatan daerah.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk menggali secara mendalam perspektif dan pengalaman para pemangku kepentingan (Meolong, 2018; Sugiyono, 2021) terkait pelaksanaan kebijakan mapping kepesertaan PBPU dan BP Penda dalam konteks efisiensi anggaran UHC JKN di Kabupaten Bangkalan. Pendekatan ini dipilih karena isu yang dikaji berupa proses kebijakan, dinamika pelaksanaan, dan persepsi aktor yang tidak dapat dijelaskan hanya dengan data kuantitatif (Creswell, 2014).

Lokasi dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Bangkalan dengan lokasi utama di puskesmas-puskesmas yang menjadi ujung tombak pelaksanaan UHC JKN serta di instansi terkait seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil pada tahun 2024–2025 .

Subjek dan Teknik Sampling

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* (Notoatmodjo, 2012) dengan kriteria: telah menjabat sebagai kepala puskesmas minimal 6 bulan, memahami proses pencapaian UHC dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaannya, sehat dan mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi informan penelitian. Jumlah informan: 10 kepala puskesmas dan 1 informan dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang terlibat dalam pengelolaan data kependudukan terkait JKN.

Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui kuesioner dan wawancara terstruktur (Arikunto, 2006) mengenai: pengetahuan informan tentang UHC JKN, persepsi terhadap tren kepesertaan dan kecukupan anggaran, pengalaman dalam proses mapping kepesertaan, serta pandangan tentang inovasi kebijakan untuk mempertahankan keberlangsungan UHC JKN . Kuesioner memuat pertanyaan ya/tidak dan pertanyaan terbuka mengenai pemahaman UHC, sumber pembiayaan, dan usulan upaya inovasi. Data sekunder dikumpulkan dari: Dashboard dan laporan kepesertaan JKN per segmen di Kabupaten Bangkalan tahun 2022–2024. Dokumen kebijakan nasional dan daerah terkait JKN dan pembiayaan kesehatan (Inpres No. 1 Tahun 2022, Perpres No. 82 Tahun 2018, regulasi DBHPR, DBHCHT, dan DAU bidang kesehatan). Laporan anggaran dan realisasi pembayaran premi UHC JKN segmen PBPU dan BP Pemda tahun 2022–2024 di Bangkalan .

Prosedur Pelaksanaan Mapping

Kerangka kerja mapping dalam penelitian ini mengikuti alur yang disusun Dinas Kesehatan: Distribusi data peserta PBI-D dari Dinas Kesehatan ke puskesmas, kemudian ke desa melalui bidan desa. Verifikasi lapangan oleh bidan desa dibantu kepala desa untuk mengidentifikasi peserta meninggal, pindah domisili, atau tidak lagi memenuhi syarat, kemudian hasil verifikasi dikembalikan ke puskesmas dan direkap oleh Dinas Kesehatan. Pemadanan data Dinas Kesehatan dengan data kependudukan Disdukcapil untuk memfilter penduduk yang tidak pernah mengakses perubahan data kependudukan lebih dari 10 tahun. Penyusunan usulan penonaktifan peserta PBI-D yang tidak memenuhi syarat dan pengajuan ke BPJS Kesehatan untuk pemutakhiran kepesertaan.

Analisis Data

Data kualitatif dari kuesioner dan wawancara dianalisis secara tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Tema utama yang dikaji meliputi: Persepsi informan terhadap UHC JKN dan tekanan anggaran. Proses dan hambatan pelaksanaan mapping kepesertaan. Dampak potensial mapping terhadap efisiensi anggaran dan keberlangsungan program UHC. Data kuantitatif sederhana (tren jumlah peserta PBPU dan BP Pemda serta pagu anggaran per tahun) digunakan untuk memberikan konteks terhadap temuan kualitatif. Etika penelitian dijaga dengan menjamin kerahasiaan identitas responden, menggunakan data agregat, serta memperoleh persetujuan dari informan sebelum pengisian kuesioner dan wawancara .

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kepesertaan dan Anggaran UHC JKN Bangkalan

Berdasarkan data dashboard JKN, segmen terbesar peserta JKN di Kabupaten Bangkalan adalah PBI JK (APBN) sebesar sekitar 70% dari jumlah penduduk, diikuti PBPU dan BP Pemda (PBI-D) sekitar 19%, sedangkan sisanya terdiri dari PPU dan peserta mandiri. Pemerintah daerah menanggung iuran untuk segmen PBPU dan BP Pemda melalui APBD, sehingga dinamika jumlah peserta langsung mempengaruhi beban fiskal daerah.

Tren peserta PBPU dan BP Pemda tahun 2024 menunjukkan kenaikan konsisten dari 108.779 peserta pada Januari menjadi 130.097 peserta pada Juli. Pada saat yang sama, pagu anggaran UHC JKN segmen ini tahun 2024 ditetapkan sebesar Rp45.046.455.218, turun dari sekitar Rp49,2 miliar pada 2023 dan lebih rendah dari kebutuhan ideal sekitar Rp85,7 miliar berdasarkan perhitungan premi Rp37.800 per peserta per bulan selama 12 bulan.

Tabel 1. Tren Kepesertaan PBPU dan BP Pemda serta Anggaran UHC JKN Bangkalan Tahun 2024.

Bulan	Peserta PBPU & BP Pemda	Pagu Anggaran (Miliar)	Kebutuhan Ideal (Miliar)
Januari	108.779	45,0	85,7
Februari	113.249		
Maret	117.220		
April	120.754		
Mei	123.886		
Juni	127.780		
Juli	130.097		

Sumber Pembiayaan dan Tekanan Fiskal

Pembiayaan program UHC JKN Kabupaten Bangkalan pada segmen PBPU dan BP Pemda tahun 2024 bersumber dari tiga pos utama: DBH Pajak Rokok (DBHPR) sekitar Rp24,97 miliar, DBH Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) sekitar Rp4,7 miliar, dan DAU *earmarked* bidang kesehatan sekitar Rp15,37 miliar. Jumlah ini sudah mengalami efisiensi dari pagu awal tahun 2024 sebesar sekitar Rp47,87 miliar dan lebih rendah dari dukungan anggaran tahun 2023, menunjukkan ruang fiskal yang makin sempit untuk menanggung kenaikan peserta.

Secara normatif, pemotongan DBHPR sebesar minimal 37,5% untuk dukungan program Jaminan Kesehatan dan prioritas penggunaan DBHCHT serta DAU bidang kesehatan

untuk JKN telah diatur melalui Peraturan Menteri Keuangan. Namun, ketidakcocokan antara kewajiban anggaran berdasarkan jumlah peserta dan kemampuan keuangan daerah (Hasbullah, 2014) mengakibatkan risiko defisit dan menurunnya ketepatan waktu pembayaran premi UHC JKN.

Permasalahan Kepesertaan

Dari hasil telaah dokumen dan respon informan, teridentifikasi beberapa masalah utama dalam kepesertaan segmen PBPU dan BP Pemda di Bangkalan : Validitas data belum optimal: masih tercatat peserta yang telah meninggal, pindah domisili, atau tidak lagi berdomisili di Bangkalan, sehingga premi tetap dibayarkan untuk peserta yang seharusnya tidak aktif. Moral hazard sebagian masyarakat mampu yang sengaja tidak membayar iuran mandiri agar bisa masuk kategori penerima bantuan iuran daerah, sehingga membebani anggaran pemerintah daerah. Kenaikan tarif iuran JKN serta keterbatasan regulasi lokal mengenai evaluasi dan monitoring kepesertaan menambah tekanan pada anggaran dan menyulitkan pengendalian beban biaya.

Mapping Kepesertaan sebagai Strategi Efisiensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan mapping kepesertaan melalui verifikasi dan validasi berlapis dapat menjadi strategi penting untuk efisiensi anggaran UHC JKN di Bangkalan (Kartika & Syakurah, 2023). Dengan mengidentifikasi peserta meninggal, pindah domisili, dan yang tidak lagi memenuhi syarat, pemerintah daerah dapat mengurangi pembayaran premi yang tidak perlu dan mengalihkan anggaran pada peserta yang benar-benar berhak.

Studi manajemen program Jaminan Kesehatan Daerah di kabupaten lain juga menekankan pentingnya pemutakhiran data peserta dan evaluasi berkala untuk mencapai cost-benefit yang menguntungkan. Selain itu, rekomendasi kajian defisit JKN menekankan perbaikan data sebagai basis penetapan PBI agar tepat sasaran sebagai salah satu kunci mengurangi tekanan keuangan program.

Penguatan Peran Pemerintah Daerah

Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022 dan Perpres No. 82 Tahun 2018 menempatkan pemerintah daerah sebagai aktor utama dalam peningkatan cakupan peserta, kepatuhan pembayaran iuran, dan peningkatan mutu layanan (Pradana et al., 2022). Penelitian lain tentang implementasi UHC JKN di berbagai daerah menunjukkan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh komitmen politik kepala daerah, regulasi lokal, serta kolaborasi antara Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan perangkat desa.

Dalam konteks Bangkalan, pelibatan puskesmas dan bidan desa sebagai pelaksana awal mapping memungkinkan proses verifikasi berjalan mendekati masyarakat dan memanfaatkan pengetahuan lokal tentang kondisi peserta. Kolaborasi dengan Disdukcapil dalam pemadanan data kependudukan kemudian memperkuat akurasi data sehingga usulan penonaktifan peserta dapat dipertanggungjawabkan secara administratif dan legal.

Implikasi terhadap Keberlanjutan UHC JKN

Universal Health Coverage menuntut keseimbangan antara perluasan cakupan populasi, cakupan layanan, dan perlindungan finansial. Tanpa pengelolaan kepesertaan dan pembiayaan yang efektif, ekspansi cakupan peserta berisiko menimbulkan defisit dan mengganggu keberlanjutan program, sebagaimana tampak pada kasus defisit JKN secara nasional beberapa tahun terakhir (Rizqi et al., 2022; Savedoff et al., 2012;).

Kebijakan mapping di Bangkalan dapat dilihat sebagai bentuk inovasi daerah untuk menjaga keberlangsungan UHC JKN dengan memfokuskan anggaran pada peserta yang tepat sasaran dan mendorong masyarakat mampu untuk berpartisipasi sebagai peserta mandiri (Pradana et al., 2022). Di sisi lain, kebijakan ini perlu didukung dengan edukasi publik, pengawasan moral hazard, dan integrasi dengan skema pembiayaan lain seperti donasi atau CSR kesehatan agar tidak menurunkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan (Pradana et al., 2022).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan mapping kepesertaan PBP dan BP Pemda (PBI-D) di Kabupaten Bangkalan berpotensi signifikan dalam meningkatkan efisiensi anggaran dan menjaga keberlangsungan program UHC JKN melalui pemutakhiran data peserta dan penajaman sasaran penerima iuran APBD. Pelaksanaannya membutuhkan penguatan regulasi lokal, koordinasi lintas sektor (Dinas Kesehatan, Disdukcapil, puskesmas, pemerintah desa, dan BPJS Kesehatan), serta dukungan keberlanjutan sumber pembiayaan dari DBHPR, DBHCHT, dan DAU bidang kesehatan.

DAFTAR REFRENSI

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., & Sungkar, S. (2018). Review Universal Health Coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., & Sungkar, S. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress,

and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Azizah, S. N. (2024). Membangun sistem jaminan kesehatan nasional yang berkualitas: Kajian literatur untuk mempelajari tantangan dan merumuskan solusi. 2(4).
- Bappenas. (2019). *Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020–2024*.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Dartanto, T., Pramono, W., Siregar, C. H., & Usman, K. (2020). Expanding universal health coverage in Indonesia: The role of health financing reforms. *Health Policy and Planning*, 35(9), 1131–1142. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa074>
- Dwi, N., & Rinia, C. (2018). Evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rejosari.
- Evans, D. B., & Etienne, C. (2010). Health systems financing and the path to universal coverage. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.049387>
- Handayani, N. (2026). Systematic literature review: Evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. *Presidensial: Jurnal Hukum Administrasi Negara, Kebijakan Publik*, 3(2023).
- Hasbullah, T. (2014). *Jaminan kesehatan nasional*. Raja Grafindo Persada.
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. (2022).
- Kartika, D., & Syakurah, R. A. (2023). Analisis manajemen program Jaminan Kesehatan Daerah Empat Lawang. 8(1), 106–114.
- Meolong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- OECD. (2021). *Health at a glance: Asia/Pacific 2020: Measuring progress towards universal health coverage*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/26b007cd-en>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. (2018).
- Pisani, E., Kok, M. O., & Nugroho, K. (2017). Indonesia's road to universal health coverage: A political journey. *Health Policy and Planning*, 32(9), 267–276. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw120>
- Pradana, A. A., Casman, C., Rohayati, R., & Kamal, M. (2022). Program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia: Konsep dasar Universal Health Coverage.
- Rizqi, C., Saputro, A., & Fathiyah, F. (2022). Universal health coverage: Internalisasi norma di Indonesia. 2(2), 204–216.
- Savedoff, W. D., De Ferranti, D., Smith, A. L., & Fan, V. (2012). Universal health coverage 2: Political and economic aspects of the transition to universal health coverage. *The Lancet*, 380(9845), 924–932. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61083-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61083-6)
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Undang-Undang RI No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2004).

- World Health Organization. (2023). *Universal health coverage (UHC)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Xu, K., Evans, D. B., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., & Murray, C. J. L. (2007). Household catastrophic health expenditure: A multicountry analysis. *The Lancet*, 362(9378), 111–117. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15028-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15028-3)