

INTISARI

Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat Indonesia. Pelaksanaan program JKN di Indonesia saat ini sedang menghadapi berbagai tantangan dalam hal sustainabilitas. Sustainabilitas dari program ini dihadapkan atas kondisi defisit anggaran yang diakibatkan karena *mismatch*, yaitu pendapatan yang berasal dari iuran lebih rendah dibandingkan dengan biaya manfaat kesehatan yang diterima oleh peserta.

Studi ini merupakan penelitian evaluatif yang berfungsi untuk mengidentifikasi dan menganalisa kekurangan dan kelebihan suatu program, dan mengidentifikasi penyebabnya. Evaluasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Berdasarkan Elemen-Elemen Dasar Jaminan Kesehatan ini melalui metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif-kualitatif. Elemen-elemen dasar jaminan kesehatan yang digunakan, yaitu *benefit pattern*, *concept of risk and services*, *health insurance agency*, dan *enrollment*. Lingkup penelitian adalah peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang jaminan kesehatan nasional. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan metode wawancara terhadap aktor kunci (*key informant interview*) dan data sekunder diperoleh dari berbagai macam sumber, yaitu media *online* (internet) dan dokumen internal lembaga terkait yang melaksanakan program jaminan sosial di bidang kesehatan (*Social Health Security*).

Hasil studi menunjukkan pola manfaat yang diterapkan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia memberikan manfaat medis yang tidak terbatas, *exclusion*/pengecualian diatur pada hal-hal yang lebih bersifat administratif, dan penghitungan *extrapayment* berdasarkan kelas perawatan peserta. Konsep risiko dan pelayanan yang ditetapkan tidak meletakkan *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai risiko utama. Kewenangan yang diberikan kepada BPJS Kesehatan sebagai agen/badan penyelenggara sebatas sebagai operator program JKN-KIS, bukan sebagai *strategic purchaser*. Sifat kepesertaan program JKN-KIS adalah wajib, setiap warga negara Indonesia wajib menjadi peserta.

Kata Kunci: JKN-KIS, BPJS Kesehatan, Defisit, *Universal Health Coverage* (UHC), Evaluasi Kebijakan, dan Elemen-Elemen Dasar Jaminan Kesehatan.

ABSTRACT

The Indonesia Health Insurance Program (JKN-KIS) aims to meet the basic health needs of the Indonesian people. The implementation of the JKN program in Indonesia is currently facing various challenges in terms of sustainability. The sustainability of this program is faced with the condition of budget deficits caused by mismatch, namely income derived from lower contributions compared to the cost of health benefits received by participants.

This study is an evaluative research that serves to identify and analyze the shortcomings and advantages of a program and identify the causes. Policy Evaluation of the Indonesia National Health Insurance Program (JKN-KIS) based on the Basic Elements of Health Insurance through qualitative research methods with a descriptive-qualitative approach. The basic elements of health insurance used are benefits pattern, the concept of risk and services, health insurance agency, and enrollment. The scope of research is the legislation governing national health insurance. Sources of data used are primary and secondary data. Primary data was obtained using key informant interviews and secondary data was obtained from various sources, namely online media (internet) and internal documents of related institutions that carried out social health programs (Social Health Security).

The results of the study show that the benefits pattern applied in the National Health Insurance program in Indonesia provides unlimited medical benefits, exclusion is regulated in matters that are more administrative, and extra payment calculations based on participant care classes. The defined risk and service concept does not put Universal Health Coverage (UHC) as the main risk. The authority is given to BPJS Kesehatan as an agent/organizing body is limited to being the operator of the JKN-KIS program, not as a strategic purchaser. The nature of the JKN-KIS program participation is mandatory, every Indonesian citizen must be a participant.

Keywords: *JKN-KIS, BPJS Kesehatan, Deficit, Universal Health Coverage (UHC), Policy Evaluation, and Basic Elements of Health Insurance..*