



Tinjauan Yuridis Terhadap Sistem Pembiayaan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Legal Review of the National Health Financing System from the Perspective of the National Social Security System Law

Riri Ulfany¹, Marice Simarmata²

Abstrak

Sistem Pembiayaan Kesehatan Nasional merupakan bagian integral dari system jaminan sosial di Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) Nomor 40 Tahun 2004. UU ini bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Meskipun UU ini telah mengamanatkan pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dalam implementasinya terdapat berbagai tantangan, baik dari segi manajerial, hukum, maupun keuangan. Tulisan ini bertujuan untuk meninjau lebih dalam tentang system pembiayaan kesehatan nasional dalam perspektif hukum dan regulasi yang ada, serta menilai efektivitas penerapan UU SJSN dalam menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan dan adil bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pembiayaan Kesehatan, Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU SJSN

Abstract

The National Health Financing System is an integral part of the social security system in Indonesia which is regulated in the National Social Security System Law (UU SJSN) Number 40 of 2004. This law aims to provide access to fair, equitable, and quality health services for all Indonesian people. Although this law has mandated health financing through the National Health Insurance (JKN), in its implementation there are various challenges, both in terms of managerial, legal, and financial. This paper aims to review more deeply the national health financing system from the perspective of existing laws and regulations, and to assess the effectiveness of the implementation of the SJSN Law in ensuring sustainable and fair health financing for all Indonesian people.

Keywords: BPJS Health, Health Financing, National Health Insurance (JKN), National Social Security System, SJSN Law

¹Mahasiswa, Universitas Pembangunan Panca Budi, Ririulfany@gmail.com

² Dosen, Universitas Pembangunan Panca Budi, ichesmart@yahoo.co.id



A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu hak dasar setiap warga negara yang dijamin oleh konstitusi Republik Indonesia, yakni Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh kehidupan yang sehat. Dalam rangka mewujudkan hak tersebut, negara berkewajiban untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa membedakan status sosial-ekonomi.³

Salah satu bentuk jaminan yang diberikan oleh negara dalam bidang kesehatan adalah dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang menjadi dasar hukum penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan. Dalam UU ini, negara menjamin seluruh rakyat Indonesia untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.⁴

Namun, meskipun UU SJSN telah memberikan landasan hukum yang kuat, system pembiayaan kesehatan nasional di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan besar. Salah satu tantangan utama adalah terdapat defisit anggaran BPJS Kesehatan, yang sering kali menjadi isu hangat dalam pembahasan kebijakan kesehatan di Indonesia. Defisit anggaran tersebut disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah iuran yang terkumpul dan biaya layanan kesehatan yang semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah peserta JKN.

Selain itu, terdapat masalah ketidakmerataan dalam distribusi fasilitas kesehatan, khususnya di daerah-daerah terpencil dan kawasan yang belum terjangkau oleh system kesehatan yang memadai. Hal ini menyebabkan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas menjadi terbatas, meskipun secara hukum setiap warga negara berhak mendapatkan jaminan kesehatan.⁵

Pada sisi lain, meskipun BPJS Kesehatan berperan penting dalam mengelola system pembiayaan kesehatan nasional, masalah manajemen dan administrasi dalam pengelolaan klaim juga menjadi salah satu faktor yang menghambat efektivitas dan efisiensi dari JKN. Penyalahgunaan dana, klaim yang tidak sesuai dengan ketentuan, serta kurangnya pengawasan terhadap penggunaan dana jaminan kesehatan menjadi masalah yang tidak bias diabaikan.⁶

Dengan berbagai tantangan tersebut, penting untuk melakukan tinjauan yuridis terhadap system pembiayaan kesehatan nasional yang ada dalam kerangka hukum yang diatur dalam UU SJSN. Tinjauan ini bertujuan untuk menilai sejauh mana system

³ Aria Yuditia, Yusup Hidayat and Suparji Achmad, 'Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional' (2021) 6 *Jurnal Magister Ilmu Hukum* 43.

⁴ Rehulina Manita and Indra Afrita, 'Akseibilitas Pembiayaan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional' (2024) 4 *Innovative: Journal Of Social Science Research* 12874.

⁵ Novi Eka Kusuma Putri and others, 'Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)' [2022] *Perspektif Hukum* 29.

⁶ Rudiansyah Putra Sinaga, 'The Urgency of Legal Policy to Fulfill The Constitutional Rights to Employment Social Security for Vulnerable Workers in The National Social Security System' (2021) 7 *Jurnal Hukumtora: Hukum Untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat* 489.

pembiayaan ini dapat berjalan dengan efektif dan berkelanjutan, serta untuk mengetahui apakah peraturan yang ada dapat memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi dalam penyelenggaraan JKN.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang akan dibahas dalam tulisan ini adalah Bagaimana system pembiayaan kesehatan di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN)? Dan Bagaimana efektivitas penerapan UU SJSN dalam mewujudkan tujuan jaminan kesehatan yang adil dan berkelanjutan bagi seluruh rakyat Indonesia?

Dan penulisan ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis system pembiayaan kesehatan nasional yang diatur dalam UU SJSN dan peraturan turunannya, serta memahami penerapan system tersebut dalam praktiknya. Dan memberikan rekomendasi terhadap kebijakan pembiayaan kesehatan yang lebih efisien dan berkelanjutan dalam rangka mendukung keberhasilan implementasi UU SJSN.

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yang berfokus pada analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, yaitu UU SJSN serta peraturan pelaksanaannya, seperti Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden terkait jaminan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan pendekatan deskriptif analitis untuk mengeksplorasi permasalahan yang ada dalam penerapan system pembiayaan kesehatan, serta mengevaluasi sejauh mana implementasi UU SJSN berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen hukum, artikel-artikel ilmiah, dan literature terkait lainnya yang membahas tentang system jaminan sosial dan kesehatan di Indonesia, serta berbagai studi kasus yang relevan.

B. Pembahasan

Pada bagian ini, akan dibahas hasil dari analisis terhadap system pembiayaan kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) serta efektivitas penerapannya dalam mencapai tujuan jaminan kesehatan yang adil dan berkelanjutan. Berdasarkan rumusan masalah yang telah disampaikan sebelumnya, pembahasan ini akan fokus pada dua isu utama:

1. Bagaimana system pembiayaan kesehatan di Indonesia diatur dalam UU SJSN?
2. Bagaimana efektivitas penerapan UU SJSN dalam mewujudkan tujuan jaminan kesehatan yang adil dan berkelanjutan bagi seluruh rakyat Indonesia?

1. Sistem Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan UU SJSN

UU SJSN yang disahkan pada tahun 2004 memberikan dasar hukum untuk penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, termasuk di dalamnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara umum, system pembiayaan dalam UU SJSN bertujuan untuk menciptakan akses kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pembiayaan kesehatan melalui JKN didasarkan pada prinsip gotong-royong, yang artinya seluruh peserta iuran berkontribusi

⁷ Mei Dewan, Jaminan Sosial and Nasional Djsn, 'Siaran Pers Nomor : 01 / DJSN / V / 2024' 1.

sesuai dengan kemampuan financial mereka, dengan tujuan agar semua orang, tanpa terkecuali, dapat mendapatkan layanan kesehatan yang layak.⁸

Struktur Pembiayaan dalam UU SJSN

Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia diatur dengan sangat sistematis dalam UU SJSN, yang mencakup beberapa komponen kunci sebagai berikut:

1. Sumber Pembiayaan:

- **Iuran Peserta:** Iuran yang dibayarkan oleh peserta menjadi sumber utama pembiayaan sistem JKN. Iuran ini dibagi berdasarkan **kategori peserta**, seperti peserta pekerja formal, pekerja informal, dan Penerima Bantuan Iuran (PBI).
- **Subsidi Pemerintah:** Untuk masyarakat yang tidak mampu, yaitu PBI, pemerintah memberikan subsidi iuran melalui APBN. Ini bertujuan agar masyarakat miskin tetap bias mendapatkan layanan kesehatan yang setara dengan kelompok lain meskipun tidak mampu membayar iuran.⁹

2. Badan Penyelenggara (BPJS Kesehatan):

- **BPJS Kesehatan** ditunjuk oleh UU SJSN sebagai badan yang bertanggung jawab atas pengumpulan iuran, pengelolaan dana, dan penyaluran dana untuk membiayai layanan kesehatan yang diterima peserta. BPJS juga memiliki kewajiban untuk menjamin keberlanjutan keuangan system ini.¹⁰

3. Mekanisme Pembayaran Iuran:

- Iuran dibayar setiap bulan oleh peserta, baik yang bekerja di sektor formal maupun informal. Iuran ini bias dibayar melalui berbagai saluran pembayaran yang disediakan oleh BPJS Kesehatan, seperti **bank, perusahaan, atau mandiri**.
- Untuk **PBI**, iuran ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah dan peserta tidak diwajibkan untuk membayar iuran.¹¹

4. Pembiayaan Layanan Kesehatan:

- Pembiayaan untuk layanan kesehatan dilakukan melalui dua jenis mekanisme:
 - **Kapitasi:** Untuk layanan kesehatan primer (seperti puskesmas atau klinik), dimana fasilitas kesehatan dibayar secara tetap untuk setiap peserta yang terdaftar.

⁸ Sekretaris Negara RI, 'UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional' [2004] Jdih BPK RI 1.

⁹ Muhammad Youri Alkayyis, 'Implementation of the National Health Insurance Programme in Achieving Universal Health Coverage in Indonesia' (2024) 4 85.

¹⁰ S Waworuntu, 'Tinjauan Yuridis Mengenai Hak Pilih Masyarakat Dalam Pemilihan Umum Di Indonesia Yang Belum 17 Tahun Tetapi Sudah Menikah' [2022] Lex Administratum <<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/administratum/article/view/42919/0>>.

¹¹ Syifa Shidqi Putri and Chriswardani Suryawati, 'Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Aspek Kepesertaan Untuk Mencapai Universal Health Coverage' (2022) 21 Media Kesehatan Masyarakat Indonesia 118.

- **Pembayaran berbasis tarif:** Untuk layanan rumah sakit atau spesialis, BPJS Kesehatan membayar fasilitas kesehatan berdasarkan tarif yang telah disepakati untuk setiap layanan yang diberikan kepada peserta.¹²

5. **Tujuan Pembiayaan:**

- **Mewujudkan jaminan kesehatan universal** bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan berupaya memastikan bahwa semua lapisan masyarakat memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi mereka yang selama ini belum memiliki akses atau kemampuan untuk membayar layanan kesehatan.

2. Efektivitas Penerapan UU SJSN dalam Mewujudkan Tujuan Jaminan Kesehatan yang Adil dan Berkelanjutan

Penerapan UU SJSN dan program JKN memiliki dua tujuan utama: pertama, untuk menyediakan jaminan kesehatan yang **adil** bagi seluruh rakyat Indonesia, dan kedua, untuk menciptakan sistem **jaminan kesehatan yang berkelanjutan**. Dalam hal ini, terdapat beberapa aspek yang perlu dianalisis, seperti **keberhasilan**, **tantangan**, dan **efektivitas** dalam pencapaian tujuan tersebut.¹³

A. Keberhasilan Penerapan JKN

Secara umum, implementasi JKN telah berhasil mencakup lebih dari **90%** dari total penduduk Indonesia pada tahun 2023. Beberapa aspek keberhasilan yang patut dicatat antara lain:

1. **Universal Health Coverage (UHC):** JKN berhasil menciptakan **universal health coverage** di Indonesia, yang artinya hampir semua rakyat Indonesia, baik yang bekerja di sektor formal maupun informal, dapat mengakses layanan kesehatan melalui **BPJS Kesehatan**. Keberhasilan ini mendekatkan Indonesia dengan tujuan **akses kesehatan untuk seluruh rakyat** tanpa terkecuali.
2. **Pembiayaan yang Terjangkau:** Dengan adanya subsidi pemerintah untuk **PBI**, sistem JKN memungkinkan warga negara yang tidak mampu untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Pembiayaan ini membantu mengurangi **beban ekonomi** yang biasanya timbul akibat biaya pengobatan yang tinggi.
3. **Aksesibilitas Layanan Kesehatan:** Meskipun terdapat ketidakmerataan dalam distribusi fasilitas kesehatan, namun secara keseluruhan, JKN memungkinkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan di lebih dari **22.000 fasilitas kesehatan** di seluruh Indonesia.¹⁴

¹² Besse Wahyuni, Nurgahayu and Haeruddin, 'Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional' (2022) 3 Window of Public Health Journal 157.

¹³ Putri and Suryawati (n 11).

¹⁴ Y Nuurjannah, N, 'Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung' (2021) 13 Jurnal Ilmiah Administrasi Pemerintahan Daerah 63 <<https://ejournal.ipdn.ac.id/JAPD/article/view/2246>>.

B. Tantangan dan Hambatan dalam Mewujudkan Tujuan Jaminan Kesehatan yang Adil dan Berkelanjutan

Meskipun sudah ada pencapaian, ada beberapa tantangan signifikan yang menghambat penerapan system ini secara efektif dan berkelanjutan:

1. **Defisit Keuangan BPJS Kesehatan:** Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi oleh **BPJS Kesehatan** adalah **deficit anggaran** yang terus meningkat setiap tahunnya. Pada 2020, BPJS Kesehatan mengalami deficit sebesar lebih dari **Rp 28 triliun**. Hal ini terjadi karena **pembayaran klaim layanan kesehatan** lebih besar daripada iuran yang terkumpul, terutama akibat peningkatan jumlah peserta dan biaya layanan yang semakin mahal.
 - o **Penyebab Defisit:**
 - **Kenaikan biaya layanan kesehatan** (misalnya, obat-obatan dan perawatan rumah sakit) yang tidak diimbangi dengan kenaikan iuran.
 - **Keterbatasan anggaran subsidi pemerintah** untuk **PBI**, yang tidak sepenuhnya mencakup kebutuhan pembiayaan layanan kesehatan untuk peserta dari kelompok miskin.
 - **Ketidakseimbangan antara jumlah peserta dan iuran yang diterima**, terutama di sektor informal di mana tingkat partisipasi dalam pembayaran iuran masih rendah.
2. **Ketidakmerataan Akses Layanan Kesehatan:** Meskipun JKN telah mencakup hampir seluruh rakyat Indonesia, **akses kesehatan** tetap terkonsentrasi di daerah perkotaan, sementara daerah terpencil atau desa-desa masih kekurangan **fasilitas kesehatan yang memadai**. Beberapa daerah bahkan kekurangan tenaga medis, seperti dokter dan perawat, sehingga **kualitas layanan kesehatan** di daerah tersebut lebih rendah dibandingkan dengan kota besar.
3. **Kualitas Layanan yang Berbeda-beda:** Meskipun BPJS Kesehatan telah berusaha untuk menyamakan kualitas layanan di seluruh Indonesia, namun masih terdapat **ketidakseimbangan kualitas pelayanan**. Beberapa rumah sakit dan fasilitas kesehatan di daerah terpencil memiliki peralatan medis yang kurang lengkap atau ketinggalan zaman, sehingga mempengaruhi kualitas perawatan yang diterima peserta.

C. Solusi untuk Meningkatkan Efektivitas JKN

Untuk memastikan sistem JKN terus berjalan dengan **adil dan berkelanjutan**, ada beberapa langkah yang dapat diambil:

1. **Reformasi Pembiayaan BPJS Kesehatan:** Penyesuaian **besaran iuran**, terutama untuk sektor informal, dan optimalisasi **pembayaran klaim** agar lebih efisien dan transparan dapat membantu mengurangi defisit. Selain itu, pemerintah perlu meningkatkan **subsidi untuk PBI** agar cakupan kesehatan bagi masyarakat miskin lebih optimal.
2. **Peningkatan Infrastruktur Kesehatan di Daerah Terpencil:** Pemerintah harus fokus pada pembangunan fasilitas kesehatan yang lebih banyak di daerah terpencil dan memberikan **insentif** kepada tenaga medis untuk bekerja di daerah-daerah tersebut.

3. **Pemanfaatan Teknologi:** Menggunakan teknologi seperti **telemedicine** dan **system digitalisasi** untuk mempercepat proses klaim dan distribusi layanan kesehatan dapat mengurangi pemborosan serta meningkatkan efisiensi sistem.
4. **Edukasi dan Pengawasan Kepatuhan Pembayaran Iuran:** Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya **pembayaran iuran rutin** dan memberikan sanksi bagi peserta yang tidak membayar dapat memperkuat keberlanjutan system pembiayaan.¹⁵

C. Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa system pembiayaan kesehatan di Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah menunjukkan berbagai pencapaian signifikan. Salah satunya adalah tercapainya Universal Health Coverage (UHC), yang artinya hampir seluruh penduduk Indonesia telah tercakup dalam program jaminan kesehatan ini.

Namun, meskipun sudah ada kemajuan, terdapat sejumlah tantangan yang menghambat efektivitas system ini. Tantangan utama adalah deficit anggaran BPJS Kesehatan, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pendapatan dari iuran dan pengeluaran untuk layanan kesehatan yang terus meningkat. Selain itu, ketidakmerataan distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga medis, terutama di daerah-daerah terpencil, serta ketidakpastian kualitas layanan di beberapa fasilitas kesehatan juga menjadi masalah yang perlu segera diatasi.

JKN telah berhasil memberikan akses kesehatan bagi sebagian besar rakyat Indonesia, namun untuk memastikan keberlanjutan dan keadilan system ini, perlu adanya reformasi dalam beberapa aspek, mulai dari penyesuaian tariff iuran, peningkatan kualitas layanan kesehatan, hingga optimalisasi pengelolaan dana. Sistem yang lebih transparan dan efisien dalam pengelolaan dana, serta distribusi layanan kesehatan yang lebih merata, akan sangat mendukung pencapaian tujuan jaminan kesehatan yang adil dan berkelanjutan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Saran

1. Perbaiki Pengelolaan Keuangan BPJS Kesehatan. Perbaiki system manajerial dan pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan keberlanjutan pembiayaan. Hal ini mencakup efisiensi dalam mengelola klaim serta transparansi dalam penggunaan dana agar lebih akuntabel. Selain itu, perlu adanya upaya untuk memperbaiki system prediksi pembiayaan agar lebih realistis, mengingat dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus berubah.

¹⁵ Putri Utami, Muhammad Asnawi and Al Firah, 'Analisis Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan Di Klinik Pratama Bertha Kota Medan' (2024) 8 Jurnal Bisnis Corporate 30.

2. Penguatan Kepatuhan terhadap Kewajiban Iuran. Diperlukan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya membayar iuran JKN secara tepat waktu, terutama bagi pekerja informal yang seringkali mengabaikan kewajiban ini. Program edukasi dan sosialisasi yang lebih intensif perlu dilakukan untuk menjelaskan manfaat JKN dan pentingnya keterlibatan seluruh lapisan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan.
3. Reformasi Regulasi dan Kebijakan Pemerintah. Pemerintah harus terus melakukan evaluasi terhadap peraturan yang ada, dengan fokus pada peningkatan akses dan pemerataan fasilitas kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, khususnya di daerah terpencil. Selain itu, diperlukan peningkatan kontribusi pemerintah dalam mendanai peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), terutama dalam menghadapi defisit anggaran.
4. Diversifikasi Sumber Pembiayaan. Diversifikasi sumber pembiayaan JKN menjadi hal yang sangat penting agar tidak hanya bergantung pada iuran peserta dan anggaran pemerintah. Pemerintah dapat mempertimbangkan sumber pembiayaan tambahan, seperti dana abadi atau kerjasama dengan sektor swasta dalam menyediakan dana cadangan untuk mendukung pembiayaan kesehatan yang lebih berkelanjutan.
5. Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas layanan yang diterima peserta JKN, perlu adanya investasi lebih besar pada pengembangan fasilitas kesehatan, pelatihan tenaga medis, dan teknologi kesehatan. Program JKN tidak hanya harus fokus pada pembiayaan, tetapi juga pada kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh peserta.
6. Pengawasan dan Evaluasi Berkala. Pengawasan yang lebih ketat dan evaluasi berkala terhadap sistem JKN sangat penting untuk memastikan bahwa tujuan UU SJSN tercapai dengan baik. Meningkatkan peran lembaga independen dalam melakukan audit dan evaluasi terhadap BPJS Kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan dana jaminan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Alkayyis MY, 'Implementation of the National Health Insurance Programme in Achieving Universal Health Coverage in Indonesia' (2024) 4 85
- Besse Wahyuni, Nurgahayu and Haeruddin, 'Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional' (2022) 3 *Window of Public Health Journal* 157
- Dewan M, Sosial J and Djsn N, 'Siaran Pers Nomor : 01 / DJSN / V / 2024' 1
- Kusuma Putri NE and others, 'Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)' [2022] *Perspektif Hukum* 29
- Manita R and Afrita I, 'Akseibilitas Pembiayaan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional' (2024) 4 *Innovative: Journal Of Social Science Research* 12874
- Nuurjannah, N Y, 'Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung' (2021) 13 *Jurnal Ilmiah Administrasi Pemerintahan Daerah* 63 <<https://ejournal.ipdn.ac.id/JAPD/article/view/2246>>

Ulfany, Riri, and Marice Simarmata. 2025. "Tinjauan Yuridis Terhadap Sistem Pembiayaan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional". *Jurnal Hukum Ekualitas* 1 (2): 118-26. <https://doi.org/10.56607/v9nw0b58>.

Putri SS and Suryawati C, 'Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Aspek Kepesertaan Untuk Mencapai Universal Health Coverage' (2022) 21 *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 118
Sekretaris Negara RI, 'UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional' [2004] *Jdih BPK RI* 1

Sinaga RP, 'The Urgency of Legal Policy to Fulfill The Constitutional Rights to Employment Social Security for Vulnerable Workers in The National Social Security System' (2021) 7 *Jurnal Hukumtora: Hukum Untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat* 489

Utami P, Asnawi M and Firah A, 'Analisis Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan Di Klinik Pratama Bertha Kota Medan' (2024) 8 *Jurnal Bisnis Corporate* 30

Waworuntu S, 'Tinjauan Yuridis Mengenai Hak Pilih Masyarakat Dalam Pemilihan Umum Di Indonesia Yang Belum 17 Tahun Tetapi Sudah Menikah' [2022] *Lex Administratum* <<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/administratum/article/view/42919/0>>

Yuditia A, Hidayat Y and Achmad S, 'Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional' (2021) 6 *Jurnal Magister Ilmu Hukum* 43