

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DKI JAKARTA DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM JAMKESJAK

Dwi Putra Nugraha*

Fakultas Hukum, Universitas Pelita Harapan

Anabella Andini

Fakultas Hukum, Universitas Pelita Harapan

Vionita Cicilia

Fakultas Hukum, Universitas Pelita Harapan

Abstract:

The DKI Jakarta Government is responsible for enhancing healthcare services for its citizens. Various initiatives have been implemented, including regulations, programs, and management units, to ensure that all residents, without exception, can access optimal healthcare services. One such initiative is the Jakarta Health Insurance Program (Jamkesjak), managed by the Jakarta Health Insurance Management Unit (UP Jamkesjak) under the Health Office. This program provides additional healthcare coverage beyond the National Health Insurance (JKN) benefits and is offered free of charge by the DKI Jakarta Provincial Government to improve residents' welfare. The objective of this study is to analyze the government's responsibility in improving healthcare services through Jamkesjak and assess its effectiveness. A Normative-Empirical Legal Research method is employed, combining a normative legal approach with empirical data from interviews with UP Jamkesjak. The findings indicate that the full commitment of the DKI Jakarta Government is essential for the effective and well-targeted implementation of the Jamkesjak program, ensuring the healthcare needs of Jakarta residents are met.

Keywords: *The DKI Jakarta Government, Jamkesjak, Healthcare Services.*

Abstrak:

Pemerintah DKI Jakarta memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya. Berbagai inisiatif telah diterapkan, termasuk pembentukan regulasi, program, dan unit pengelola, untuk memastikan seluruh masyarakat, tanpa terkecuali, dapat mengakses layanan kesehatan secara optimal. Salah satu inisiatif tersebut adalah Program Jaminan Kesehatan Jakarta (Jamkesjak) yang dikelola oleh Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta (UP Jamkesjak) di bawah Dinas Kesehatan. Program ini memberikan jaminan tambahan atas pelayanan kesehatan di luar manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan disediakan secara gratis oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui Jamkesjak serta menilai efektivitasnya. Metode penelitian yang digunakan adalah Penelitian Hukum Normatif-Empiris, yang menggabungkan pendekatan hukum normatif dengan data empiris melalui wawancara dengan UP Jamkesjak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen penuh dari Pemerintah DKI Jakarta sangat penting untuk memastikan pelaksanaan program Jamkesjak yang efektif dan tepat sasaran sehingga kebutuhan layanan kesehatan masyarakat dapat terpenuhi.

Kata Kunci: Pemerintah DKI Jakarta, Jamkesjak, Pelayanan Kesehatan.

* Alamat korespondensi: : dwi.nugraha@uph.edu

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia, mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang optimal.¹ Selain menjadi kebutuhan dasar, kesehatan juga berperan penting dalam menciptakan masyarakat yang produktif guna mendukung pembangunan sosial dan ekonomi. Hak atas kesehatan diakui sebagai hak asasi manusia, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas serta memadai.

Sebagai negara yang menganut konsep *welfare state*, Indonesia memiliki tanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan warganya, termasuk melalui sistem jaminan sosial sebagai mana diatur dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945.² Dalam konteks pemerintahan daerah, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu urusan wajib pemerintah daerah. Hal ini menegaskan bahwa akses terhadap layanan kesehatan harus menjadi prioritas dalam kebijakan publik, terutama di daerah

dengan populasi padat seperti DKI Jakarta.³ Sebab, setiap kebijakan yang dibentuk oleh negara atas nama rakyat haruslah sesuai dengan prinsip dan filosofi hukum yang mendasarinya.⁴ Artinya, kebijakan yang dibuat harus menganut prinsip hukum yang mendasarinya seperti keadilan sosial dan kesejahteraan. Dalam hal ini pemerintah DKI Jakarta bertanggung jawab untuk memastikan tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas serta inklusif bagi seluruh warganya.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, akses terhadap layanan kesehatan di DKI Jakarta masih menghadapi kendala. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 menunjukkan bahwa 76,83% rumah tangga di DKI Jakarta memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan dasar. Namun, angka ini menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat yang kesulitan mengakses layanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan akibat keterbatasan ekonomi, domisili, dan akses informasi.⁵ Untuk menjawab tantangan tersebut, pemerintah mengembangkan berbagai program jaminan kesehatan, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Sebagai bentuk tanggung jawab dalam meningkatkan akses kesehatan, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Jakarta (Jam

¹ Delwien Esther Jacob, Sandjaya, "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua", Vol. 1 (2018), hal. 1.

² Marsudi Dedi Putra, "Negara Kesejahteraan (*Welfare State*) dalam Perspektif Pancasila", Vol. 23, No. 2 (2021), hal 139.

³ Marthalina, "Peran Pemerintah Daerah Dalam Mengentaskan Kemiskinan di Ka-

bupaten Tangerang Provinsi Banten", Vol. 10, No. 1 (2018), hal. 2.

⁴ Dwi Putra Nugraha, "Memaknai (Kemali) Empat Pilar Kehidupan Berbangsa dan Bernegara Indonesia," *Law Review* 12, no. 3 (Maret 2013): 335.

⁵ Cindy Kinanti Rahmayani Lasso, "Faktor Hambatan Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia: Scoping Review", Vol. 13 No. 4 (2023), hal. 1341.

kesjak). Program ini dikelola oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan dengan tugas utama mengelola dana jaminan kesehatan di luar program JKN guna memastikan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu.

Dikarenakan minimnya publikasi dan riset mengenai Program Jamkesjak, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tanggung jawab Pemerintah DKI Jakarta dalam meningkatkan layanan kesehatan melalui program Jamkesjak serta menilai efektivitas implementasinya. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program ini guna memberikan rekomendasi yang dapat meningkatkan optimalisasi layanan kesehatan bagi masyarakat Jakarta, khususnya kelompok rentan.

B. Metode Penelitian

Jurnal ini termasuk kedalam jenis penelitian hukum normatif-empiris yakni penelitian yang menggabungkan antara pendekatan hukum normatif dan juga adanya penambahan unsur empiris. Pada penelitian ini, akan dianalisa implementasi hukum normatif dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum yang terjadi di dalam suatu masyarakat. Penelitian hukum normative-empiris ini mengutamakan data sekunder, yakni meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Data sekunder adalah data yang sudah tersedia dalam bentuk tulisan maupun tabel yang merupakan hasil penelitian para ahli atau pakar tertentu. Data sekunder sendiri dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu ba

han hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat mengikat yang terdiri dari peraturan perundang-undangan berdasarkan hierarki yang berlaku di Indonesia. Beberapa regulasi yang dikaji dalam penelitian ini adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 46 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 159 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 57 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah, dan Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 169 Tahun 2022 tentang Rincian Manfaat Jaminan Kesehatan Yang Bersumber dari Luar Program Jaminan Kesehatan Nasional. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan hukum yang melengkapi Bahan Hukum Primer dan bersifat tidak mengikat beberapa diantaranya adalah buku, jurnal ilmiah, maupun skripsi.

Dalam penelitian normatif-empiris, data sekunder akan didukung dengan data primer yang diperoleh melalui teknik wawancara dengan Unit Pengelola Jamkesjak yang berlokasi di Gedung AGD Dinas Kesehatan, Kota Jakarta Pusat dengan narasumber yang bernama dr. Ayu Nadya Kusumawati, M.A.R.S sebagai Ketua Satuan Pelaksana Pembiayaan Jaminan dan Bapak Erwin Ramlan Nasution, S.H. sebagai Pengolah Data dan Informasi Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Jakarta (Jamkesjak) dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan bagi Warga DKI Jakarta

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang tidak hanya berdampak pada kesejahteraan individu, namun juga kemajuan nasional. Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor penting yang dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dalam mendukung pembangunan di suatu negara.⁶ Oleh karena itu, pemerintah berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan memastikan setiap warga negara memiliki akses kesehatan, yang mana merupakan hak dasar manusia di masa kini. Peran fasilitas kesehatan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat sangat penting, terutama di daerah perkotaan dengan populasi tinggi seperti DKI Jakarta. Fasilitas kesehatan yang memadai tidak hanya berfungsi untuk mengobati penyakit, tetapi juga dalam upaya promotif dan preventif guna mengurangi angka kesakitan. Oleh karena itu, pemerintah perlu memastikan bahwa biaya yang dikenakan tidak terlalu tinggi dan memastikan tersedianya program-program kesehatan yang dapat membantu masyarakat yang membutuhkan.⁷ Pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk mengelola dan mengembangkan sistem

kesehatan yang inklusif melalui rumah sakit daerah, puskesmas, serta program jaminan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Jakarta (Jamkesjak).

Dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 159 Tahun 2019, tepatnya pada Pasal 75, Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta merupakan unit yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Kemudian dilanjutkan pada Pasal 76 ayat (1), UP Jamkesjak mempunyai tugas membantu Dinas menyelenggarakan pengelolaan dana jaminan kesehatan, yang mana dana tersebut akan digunakan Jamkesjak menyelenggarakan fungsi; penyusunan Rencana Strategis, Rencana Kerja, Rencana Kerja dan Anggaran Dinas sesuai dengan lingkup tugas dan fungsinya; pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas sesuai dengan lingkup tugas dan fungsinya; perumusan kebijakan, proses bisnis, standar dan prosedur Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta; pelaksanaan kebijakan, proses bisnis, standar dan prosedur Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta; dan lain-lain sebagaimana yang tertulis pada Pasal 76 ayat (2) Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 159 Tahun 2019. Dimana jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dibagi menjadi dua; Kepesertaan dan Pembiayaan diluar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk kepesertaan, Jamkesjak akan membayar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang ditanggung oleh pemerintah daerah. Sementara pembiayaan diluar JKN akan

⁶ Sulistiarini dan Rahmat Hargono, "Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan Masyarakat Kelurahan Ujung," Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, n.d.

⁷ Beatus Tambaip, Alexander Phuk Tjilen, dan Yosephina Ohoiwutun, "Peran Fasilitas Kesehatan untuk Kesejahteraan Masyarakat," Prodi Administrasi Negara, FISIP, Universitas Musamus & Prodi Administrasi Publik, FISIP, Universitas Cendrawasih, n.d.

membiayai yang tidak bisa dibayar oleh BPJS kesehatan, antara lain:

- a. Layanan Ambulans Gawat Darurat, yang khusus diberikan kepada masya rakat DKI Jakarta dan harus ber-KTP DKI Jakarta. Layanan ini dapat didapatkan dengan menghubungi nomor 119 dengan keten tuan pasien gawat darurat dan ya ng memiliki gangguan mobilitas. Melalui layanan ini rumah sakit yang akan mengklaim kepada Jamkesjak sehingga pasien tidak perlu mengurus administrasi lain selain membawa KTP/ identitas diri yang menunjukkan NIK.
- b. Layanan Palang Merah Indonesia (PMI), dimana rumah sakit perlu melakukan Pengujian Asam Nuk leat (NAT) sebelum melakukan transfusi darah guna memastikan tersebut tidak membawa penyakit tertentu. Layanan ini juga diberi kan secara gratis bagi siapapun yang ber-KTP DKI dan PMI yang akan mengklaim kepada Jamkes jak. Pelayanan ini penting sebab darah merupakan salah satu upaya dalam bidang kesehatan yang ber tujuan untuk menyembuhkan pe nyakit dengan menggunakan darah donor manusia.⁸
- c. Layanan untuk korban kekerasan, contohnya seperti korban begal ya ng tidak dapat ditanggung BPJS Kesehatan maka akan ditanggung Jamkesjak dengan syarat; ber-KTP

DKI dan kejadian berada di wilayah DKI yang dapat dibuktikan melalui surat laporan kepolisian.

- d. Layanan visum terhadap perempuan dan anak, layanan ini dapat dida patkan dengan syarat yang sama yaitu, ber-KTP DKI atau kejadian berada di wilayah DKI yang dibuktikan dengan surat ke polisian kemudian dan me miliki surat permintaan visum.
- e. Layanan pemeriksaan kesehatan, yang dikhususkan untuk beberapa orang antara lain; tokoh agama, pe ngemudi Transjakarta / yang terasosia si dengan PT Transjakarta dan ma syarakat yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DT KS). Namun layanan ini tidak dapat diminta secara langsung kepada ru mah sakit, jamkesjak akan menghub ugi ketiga lembaga yang membawahi kelompok masyarakat tersebut dan akan di jadwalkan individu yang ada akan melakukan pemeriksaan di ru mah sakit mana.⁹

Lima layanan utama Jamkesjak ini dapat dikategorikan sebagai layanan yang fundamental dalam kesehatan. Seperti laya nan ambulans gawat darurat, yang me miliki peran krusial dalam sistem pe layanan kesehatan, terutama dalam me nangani keadaan darurat medis yang me merlukan respons cepat dan penanganan segera. Alat transportasi yang adekuat akan mempercepat waktu tanggap dalam memberikan fasilitas pelayanan yang men

⁸ Syarifah Balqist Syifa dan Widya Sari, "Distribusi dan Pelayanan Darah di UDD PMI Kota Banda Aceh," dalam *Prosiding Seminar Nasional Biotik XI 2023*, Vol. 11, No. 1, ed. Juni 2023, FMIPA Universitas Syiah Kuala.

⁹ Dokter Ayunadya Kusnawati dan Bapak Erwin Ramlan Nasution, wawancara, tanggal 10 Maret 2025 di Gedung AGD Dinas Kesehatan Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Ja karta.

dukung terhadap kebutuhan atas ma salah yang dialami pasien cedera se lama proses transportasi.¹⁰ Layanan lainnya yang tidak umum di “cover” oleh pemerintah adalah visum, Jamkes jak mengayomi perempuan dan anak untuk dapat melakukan pemeriksaan ini. Hal ini tentunya sangat membantu masyarakat terutama korban kekerasan dan pelecehan seksual. Seperti yang diketahui bukti visum penting dan kuat di pengadilan, sebab pemeriksaan per kara pidana harus mencari kebenaran materiil, maka setiap masalah yang berhubungan dengan perkara pidana tersebut harus dapat terungkap secara jelas.¹¹

Melalui uraian di atas tentang pe layanan yang diberikan BPJS dan Jam kesjak, dengan begitu BPJS dan Jam kesjak dapat dikategorikan sebagai ‘mitra’, seperti yang dijelaskan sebe lumnya terkait dengan layanan kepeser taan, dimana Jamkesjak akan mem bayar premi BPJS bagi warga DKI Jakarta yang setelah didata merupakan golongan warga tidak mampu. Meski keduanya sama-sama memberi bantuan dan layanan dalam bidang kesehatan kepada masyarakat, terdapat perbedaan dalam jenis layanan yang diberikan dan kepada siapa layanan itu diberikan. BPJS merupakan badan yang mem bantu pembayaran kesehatan bagi se luruh warga negara Indonesia, semen

tara Jamkesjak mengelola dana untuk DKI Jakarta dan merupakan program yang eksklusif untuk warga DKI Jakarta.¹²

Sementara itu, Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan te lah diimplementasikan sejak 1 Januari 2014. Selama beberapa tahun sejak Pro gram JKN di implementasi, negara beru saha untuk mewujudkan jaminan kese hatan bagi seluruh penduduk Indonesia atau biasa disebut dengan jaminan ke sehatan semesta (*Universal Health Co verage*)¹³. UHC didefinisikan dengan se buah sistem yang diharapkan dapat meni ngkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, Dimana pun dan kapanpun tanpa mengalami ken dala finansial.¹⁴ Berdasarkan Inpres 1 ta hun 2022 dijelaskan bahwa proses perce patan cakupan peserta UHC di Indonesia bukan hanya menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan, namun juga menjadi tanggung jawab seluruh Kementerian/ Lembaga serta Pemerintah Provinsi serta Pemerintah Kabupaten/Kota. Pada Instruk si Presiden Nomor 1 Tahun 2022 dijelas kan bahwa para Gubernur dalam me nyusun serta menetapkan regulasi dan mengalokasikan anggaran gunamen duku

¹⁰ K. A. Putra, “Peran Perawat Ambu lans dalam Pelayanan Pre Hospital di Indo nesia: Kajian Literatur,” 10, no. 4 (2019)

¹¹ Yosy Ardhyani, “Peranan Visum et Re pertum dalam Pemeriksaan Perkara Pidana pada Tahap Penyidikan,” *Lex Administratum* 5, no. 2 (Maret-April 2017): 111-118.

¹² Ade Rizky Anantya, Natalia Cristina Saragih, Oktaviani Lumban Raja, Berlianti, “Program Badan Penyelenggara Jaminan So

sial (BPJS) Kesehatan sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan Publik”, Vol. 2 No. 4 (2024), hal. 133.

¹³ Sinaga, E. S., Ginting, I. R., Kusu ma ratna, R. K., & Marthias, T. (2021). Eva luasi imple mentasi program Jaminan Kese hatan Nasional (JKN) di Provinsi DKI Jakarta, Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 1–9.

¹⁴ Universal Health Coverage: *Mengukur Capaian Indonesia*. UHC2030. (2022). 2022 Annu al report.

ng program Jaminan Kesehatan Nasional di wilayahnya.¹⁵

Dalam Berita Negara Republik Indonesia No. 874 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, disebutkan bahwa program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia dengan prinsip UHC. Untuk mencapai target UHC, pemerintah telah menerapkan beberapa langkah strategis, seperti pemberian subsidi iuran bagi warga miskin, standarisasi pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan, serta sistem pembiayaan yang berkelanjutan melalui iuran peserta dan alokasi dana dari APBN/APBD, sebagaimana yang disebutkan dalam Berita Negara tersebut. Salah satu peraturan penting dalam pelaksanaan JKN adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014, yang menetapkan pedoman pelaksanaan JKN dengan mengacu pada prinsip efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas.

UHC ini dijadikan sebagai salah satu pedoman untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat. Pemprov DKI Jakarta berperan aktif melalui program Jamkesjak, yang sebagai mana diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 159 Tahun 2019 dan seperti yang dijelaskan diatas.

2. Tantangan dan Strategi Pemerintah Dalam Optimalisasi Program

¹⁵ Cipto Rizqi Agung Saputro, Fenny Fathiyah. *Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia*. BPJS Kesehatan.

¹⁶ Dokter Ayunadya Kusnawati dan Bapak Erwin Ramlan Nasution, wawancara, tanggal 10 Maret 2025 di Gedung AGD Dinas Kesehatan Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta.

Jaminan Kesehatan Jakarta (Jamkesjak)

Sebagaimana telah disinggung sebelumnya, Jamkesjak telah dibentuk sejak tahun 2019 dan telah berjalan hingga saat ini. Dalam pelaksanaannya, tentu tidak selalu berjalan mulus, terdapat berbagai tantangan dan kendala yang harus dihadapi. Melalui wawancara yang dilakukan dengan UP Jamkesjak, dikatakan bahwa kendala pertama dalam pelaksanaan program Jamkesjak adalah terkait dengan ketepatan sasaran program. Program Jamkesjak dibentuk dan ditujukan untuk seluruh penduduk dengan NIK Provinsi DKI Jakarta atau NIK dari luar Jakarta yang mengalami kekerasan di wilayah Provinsi Jakarta. Selain itu, tokoh agama, pengemudi yang terafiliasi dengan PT Transportasi Jakarta, dan orang-orang yang dikategorikan sebagai orang tidak mampu juga menjadi sasaran utama dalam program ini. Dikatakan oleh Bapak Erwin bahwa kendala yang dialami adalah banyaknya penduduk yang sudah bermobilisasi dan berpindah ke daerah lain, namun masih memiliki KTP DKI Jakarta, yang mana hal ini menyebabkan iuran jaminan kesehatan yang dimiliki orang tersebut masih dibayarkan oleh Jamkesjak.¹⁶ Kendala kedua adalah ketepatan segmen.¹⁷ Dalam penyelenggaraan Jamkesjak, masih ditemukan masyarakat yang sebenarnya termasuk dalam kategori orang mampu, namun belum berpindah segmen.¹⁸ Contohnya, seseorang yang merupakan wiraswasta, dika

¹⁷ Umi Lutfiah, Ery Setiawan, Sindu Setia Lucia, "Ketidaktepatan Sasaran Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kriteria Miskin Pendataan Program Perlindungan Sosial", hal. 363.

¹⁸ Monica Vita Agustin, Muhammad Kuswanto, Ni Wayan Wiwin Oktori, Novi Eka Kusuma Putri, "Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40

tegorikan sebagai orang mampu, namun orang tersebut lebih nyaman untuk menerima layanan kesehatan gratis, walaupun kenyataannya orang tersebut mampu untuk menjadi peserta mandiri. Pengkategorian masyarakat mampu atau tidak mampu ini penting untuk diperhatikan lebih lanjut guna melihat apakah orang tersebut layak untuk menerima layanan kesehatan yang dibayarkan oleh Jamkesjak atau tidak.

Hal-hal yang berkaitan dengan penggolongan masyarakat mampu atau tidak mampu dilihat berdasarkan Nilai Desil dalam Registrasi Sosial Ekonomi (“**Regsosek**”). Nilai Desil digunakan untuk mengelompokkan rumah tangga berdasarkan tingkat kesejahteraannya yaitu mulai dari termiskin hingga teratas. Regsosek sendiri merupakan pendataan seluruh penduduk yang mencakup profil, kondisi sosial, ekonomi, dan tingkat kesejahteraan, yang dilakukan untuk membangun data kependudukan tunggal dan terpadu.¹⁹ Dalam Regsosek terdapat 10 Desil, dimana Desil 1 mencakup 10% rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan terendah (sangat miskin), Desil 2 dikategorikan sebagai miskin, Desil 3 hampir miskin, Desil 4 rentan mengalami kemiskinan, dan seterusnya, yakni hingga Desil 10

yang mencakup 10% rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan tertinggi atau dapat dikategorikan mampu.²⁰ Pengelompokan desil ini sangat penting untuk memastikan program pemerintah seperti Jamkesjak menjadi tepat sasaran, terutama bagi mereka yang berada di Desil 1 hingga 4, yang dianggap paling membutuhkan intervensi.

Melalui hasil wawancara, penyebab utama perpindahan segmen ini masih belum dapat sepenuhnya dilakukan adalah karena pada waktu tertentu, terdapat suatu kondisi dimana cakupan *Universal Health Coverage* (UHC) Jakarta diharuskan mencapai angka 100%.²¹ Melihat hal tersebut, Pemerintah DKI Jakarta kemudian berupaya memastikan bahwa seluruh warga DKI Jakarta harus memiliki jaminan kesehatan guna mengurangi tingkat kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan biaya. Oleh karena itu, data seluruh warga DKI Jakarta dimasukkan supaya seluruh penduduk DKI Jakarta mendapatkan jaminan kesehatan. Namun, yang menjadi permasalahan adalah banyak dari masyarakat yang tidak sadar bahwa mereka seharusnya sudah berpindah segmen menjadi peserta mandiri karena mereka sudah tergolong sebagai masyarakat mampu.²² Kurangnya rasa peduli masyarakat untuk mengurus jaminan kesehatan

Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional (SJSN), Vol. 22 No. 1 (2022), hal 36.

¹⁹ Badan Pusat Statistik Kabupaten Kapuas, “Pendataan Awal Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek) 2022”. <https://kapuaskab.bps.go.id/id/news/2022/09/12/54/pendataan-awal-registrasi-sosial-ekonomi--regsosek--2022.html>, diakses pada 13 Maret 2025

²⁰ Ismatu Maula, “Faktor Utama Penentu Kemiskinan Ekstrem di Desa Kaliombo, Sulang Kabupaten Rembang”. Skripsi,

Semarang: Universitas Diponegoro Semarang, 2023, hal 5.

²¹ Hartini Retnaningsih, Tri Rini Puji Lestari, Rahmi Yuningsih, Nur Sholikhah Putri Suni, *Universal Health Coverage* (UHC): Perspektif Kesehatan Dan Kesejahteraan, (Jakarta Pusat: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, 2019), hal 111

²² Dokter Ayunadya Kusnawati dan Bapak Erwin Ramlan Nasution, wawancara, tanggal 10 Maret 2025 di Gedung AGD Dinas Kesehatan Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta.

ini yang kemudian menghambat perpindahan segmen tersebut.

Masih dalam lingkup perpindahan segmen, kendala ketiga yang hingga saat ini masih dihadapi dalam pelaksanaan program Jamkesjak adalah masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai keberadaan mereka dalam segmen atau kategori desil tertentu. Ketidaktahuan masyarakat akan segmen ini menyebabkan pelaksanaan Jamkesjak menjadi terhambat karena biaya yang seharusnya dapat dialokasikan kepada masyarakat yang memang kurang mampu justru digunakan untuk masyarakat yang sebenarnya sudah mampu untuk berada di jalur mandiri. Tak hanya itu, tingkat kesadaran penduduk DKI Jakarta terhadap pentingnya jaminan kesehatan juga masih sangat rendah. Dikatakan oleh Bapak Erwin, “banyak dari masyarakat yang kalau tidak sakit, mereka tidak terpikir untuk mengurus jaminan kesehatan, namun jika mereka sakit, baru merasa bahwa jaminan kesehatan itu penting.”²³ Jika kondisi ini terus-menerus terjadi maka akan menyebabkan penunggakan. Penunggakan disini memiliki maksud bahwa banyak dari warga DKI Jakarta yang termasuk dalam kategori mandiri tidak mau membayar jaminan kesehatan karena mereka merasa sehat, sehingga pembayaran yang seharusnya dilaksanakan secara berkala tidak dila-

kukan yang kemudian menyebabkan penunggakan.²⁴ Kondisi ini tentu akan memiliki dampak karena jika jaminan kesehatan tersebut tidak kunjung dibayar, maka orang tersebut mungkin akan mengalami kendala untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Berhubungan dengan biaya, tarif yang digunakan oleh Jamkesjak bukanlah tarif yang dikenakan oleh rumah sakit pada umumnya, melainkan menggunakan tarif paket INA-CBG.²⁵ Dalam Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, “Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur”. Tarif INA-CBG dibagi menjadi tiga kelas yakni kelas I sebagai tarif INA-CBG termahal, kelas II di tengah, dan kelas III termurah.²⁶ Untuk Jamkesjak sendiri, tarif yang dibayarkan adalah tarif INA-CBG kelas III. Maka, selama rumah sakit bekerjasama dengan BPJS, rumah sakit tersebut pasti memiliki tarif INA-CBG, karena tarif ini harus masuk ke dalam suatu sistem atau aplikasi tertentu, yang menjadi kendala adalah ketika rumah sakit tidak bekerjasama dengan BPJS.

²³ *Ibid.*

²⁴ Eka Leni Lestari, “Evaluasi Sistem Penagihan Tunggalan Iuran Bpjs Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Keterlambatan Pembayaran Premi Jaminan Kesehatan Nasional”. Skripsi, Magelang: Universitas Tidar, 2018, hal 5.

²⁵ Rizqy Dimas Monica, Fathia Mawar Firdaus, Intan Puji Lestari, Yesti Suryati, “Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan

Tarif Ina-CBG’s Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit Tni Au Dr. M. Salamun Bandung”, Vol. 9 No. 1 (2021), hal. 91.

²⁶ Sehat Negeriku, “INA-CBG’S untuk Optimalkan Pelayanan BPJS Kesehatan”, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20140108/539538/ina-cbgs-untuk-optimalkan-pelayanan-bpjs-kesehatan>. diakses pada 13 Maret 2025.

Rumah sakit yang tidak menjalin kerja sama dengan BPJS tidak bisa mengeluarkan persyaratan yang dibutuhkan dalam rangka pengajuan klaim yakni berupa surat yang hanya bisa dikeluarkan melalui aplikasi INA-CBG.²⁷ Tidak adanya surat tersebut menyebabkan beberapa rumah sakit tidak bisa mengajukan klaim kepada Jamkesjak maupun BPJS.

Perlu diperhatikan, bahwa terdapat beberapa kondisi yang tidak dapat dijamin oleh Jamkesjak dan bahkan BPJS, atau dalam kata lain terdapat restriksi tertentu dalam mengajukan klaim tersebut. Dalam Keputusan Gubernur Nomor 169 Tahun 2022, pada bagian keterangan nomor 7, dijelaskan bahwa pelayanan yang tidak dijamin atau tidak dibiayai adalah pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik, pengobatan yang tidak sesuai dengan indikasi medis, gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, dan pelayanan lain yang sudah ditanggung oleh program lain.

Berkaitan dengan mekanisme pembiayaan untuk program Jamkesjak, dikatakan oleh Dokter Ayunadya Kusnawati bahwa sejauh ini tidak terdapat kendala apapun dalam hal-hal yang berkaitan dengan pembiayaan. Hal ini dikarenakan dukungan pemerintah DKI Jakarta akan program Jamkesjak sangat tinggi, mengingat Jamkesjak merupakan program strategis pemerintah. Masalah mengenai kekurangan dana

pun tidak pernah terjadi karena bila mana terjadi kekurangan dana masih dapat diatasi dengan anggaran perubahan.

Untuk mengatasi kendala-kendala di atas diperlukan upaya dan juga strategi dari pemerintah DKI Jakarta supaya hal-hal yang berkaitan dengan kendala administratif dan ketidaktepatan segmen dapat segera terselesaikan. Langkah pertama yang dapat dilakukan adalah penertiban administrasi kependudukan yakni melalui pemadanan data secara berkelanjutan dengan tujuan agar orang-orang yang sudah berpindah domisili namun masih ber-KTP DKI Jakarta, NIK-nya dapat dinonaktifkan.²⁸ NIK tersebut dapat divalidasi bila orang tersebut memilih untuk berpindah lagi ke DKI Jakarta, sehingga NIK tersebut dapat diaktifkan kembali.

Kedua, meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan dengan penyampaian edukasi melalui media sosial. Media sosial merupakan salah satu sarana yang banyak digunakan oleh masyarakat dari segala kalangan usia di masa kini. Media sosial merupakan media yang memungkinkan penggunaannya untuk mengekspresikan dirinya dalam berinteraksi, membangun kerjasama, berbagi, dan berkomunikasi dengan pengguna lain.²⁹ Pemanfaatan media sosial sangat beragam, salah satu contohnya adalah media sosial dapat dijadikan wadah untuk memberikan edukasi kepada masyarakat.

Melihat luasnya jangkauan audiens yang dapat dicapai melalui media sosial,

²⁷ Frieska Rahma Ardi Saputri, Zahrasita Nur Indira, Harry Fauzi, "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 di RS X, Vol. 2 No. 1 (2022), hal. 14.

²⁸ Dewi Sendhikasari Dharmaningtyas, "Penonaktifan NIK KTP Jakarta Dalam Rang

ka Penataan Administrasi Kependudukan", Vol. XVI No. 9 (2024), hal. 6.

²⁹ Musyirah Rahman, Ifah Nursyabilah, Peni Astuti, Muh. Irfan Syam, Sam'un Mukramin, Wa Ode Ingra Kurnawati, "Pemanfaatan Media Sosial Sebagai Media Pembelajaran", Vol. 5, No. 3 (2023): 2655-1365, hal 3

UP Jamkesjak kemudian berupaya melakukan kampanye di akun instagram mereka @jamkesjakarta dengan nama “Kampanye Mandiri Keren” yang di mulai secara konseptual sejak tahun 2023 dengan aksi kampanye yang dilakukan pada tahun 2024.³⁰ Kampanye ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan sasaran berdasarkan jenis kepesertaan JKN. Melalui “Kampanye Mandiri Keren” masyarakat yang mampu diharapkan dapat beralih segmen menjadi peserta mandiri khususnya bagi masyarakat yang berada pada Desil 6 sampai 10 yang dikategorikan sebagai masyarakat mampu. Melalui wawancara yang dilakukan dengan UP Jamkesjak, dikatakan bahwa pelaksanaan kampanye ini mampu membawa perubahan atau pergeseran walaupun memang belum signifikan. Maka dari itu, ditahun 2025 ini “Kampanye Mandiri Keren” akan semakin disebarluaskan lagi supaya masyarakat menyadari akan pentingnya mengurus jaminan kesehatan dan meningkatkan pemahaman serta pengetahuan masyarakat akan segmen yang layak mereka miliki.

Langkah terakhir yang diusulkan oleh UP Jamkesjak adalah perubahan kebijakan dalam Peraturan Gubernur Nomor 46 Tahun 2021, karena dalam peraturan ini, salah satu syarat seseorang dapat mendaftar menjadi Penduduk Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (“**PD Pemda**”) adalah cukup memiliki NIK dan KTP DKI Jakarta saja, tanpa melihat Regsoseknya. PD Pemda

merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh pemerintah daerah (provinsi atau kabupaten/kota) melalui APBD, ditujukan bagi masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN.³¹ UP Jamkesjak ingin klausul terkait syarat ini lebih ditertibkan supaya program jaminan kesehatan menjadi tepat sasaran.

D. Penutup

Jamkesjak telah terbukti merupakan salah satu program strategis Pemerintah DKI Jakarta dalam meningkatkan pelayanan serta memastikan terpenuhinya akses kesehatan bagi masyarakat DKI Jakarta. Sejak tahun 2019, program ini telah berhasil membantu masyarakat DKI Jakarta dan meningkatkan akses kesehatan. Meski dalam pelaksanaannya di temui berbagai tantangan seperti, ketidaktepatan sasaran kepesertaan yang pantas untuk menerima bantuan kesehatan dan kendala administratif lainnya, namun Jamkesjak terus berupaya untuk memastikan kelompok masyarakat yang mendapatkan bantuan merupakan golongan yang benar-benar membutuhkan. Untuk meningkatkan efektivitasnya, diperlukan strategi seperti pemadanan data kependudukan, serta edukasi masyarakat terkait kepesertaan mandiri agar program ini benar-benar menjangkau mereka yang membutuhkan. Dengan upaya yang terus dilakukan Jamkesjak, program ini diharapkan dapat terus berkontribusi dalam perkembangan berkelanjutan di DKI Jakarta.

³⁰ Berita Jakarta, “Komitmen Pemprov DKI Berikan Perlindungan Kesehatan kepada Seluruh Warga Jakarta melalui JKN”, <https://m.beritajakarta.id/siaran-pers/provinsi/read/5206-SP-HMS-12-2024>, diakses pada 22 Maret 2025.

³¹ Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Kebumen, “Informasi BPJS Kesehatan Pekerja Penerima Upah (PPU)”, <https://disnaker.kebumen.kab.go.id/index.php/web/post/2023/informasi-bpjs-kesehatan-pekerja-penerima-upah-ppu>, diakses pada 13 Maret 2025

Daftar Pustaka

Buku

- Hartini Retnaningsih, Tri Rini Puji Lestari, Rahmi Yuningsih, dan Nur Sholikhah Putri Suni. 2019. *Universal Health Coverage (UHC): Perspektif Kesehatan dan Kesejahteraan*. Jakarta Pusat: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Saputro, Cipto Rizqi Agung, dan Fenny Fathiyah. 2022. *Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia*. BPJS Kesehatan.
- Sulistiarini, dan Rahmat Hargono. n.d. "Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan Masyarakat Kelurahan Ujung." Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
- Tambaip, Beatus, Alexander Phuk Tji len, dan Yosephina Ohoiwutun. n.d. "Peran Fasilitas Kesehatan untuk Kesejahteraan Masyarakat." Prodi Administrasi Negara, FISIP, Universitas Musamus & Prodi Administrasi Publik, FISIP, Universitas Cendrawasih.
- UHC2030. 2022. *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia. 2022 Annual Report*.
- ng - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional (SJSN)." *Jurnal* 22 (1): 36.
- Anantya, Ade Rizky, Natalia Cristina Saragih, dan Oktaviani Lumban Raja. 2024. "Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan Publik." *Jurnal* 2 (4): 133.
- Balqist Syifa, Syarifah, dan Widya Sari. 2023. "Distribusi dan Pelayanan Darah di UDD PMI Kota Banda Aceh." Dalam *Prosiding Seminar Nasional Biotik XI 2023*, 11 (1), Juni 2023. FMIPA Universitas Syiah Kuala.
- Delwien Esther Jacob, Sandjaya. 2018. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub-District Tolikara Provinsi Papua." *Jurnal* 1: 1.
- Dewi Sendhikasari Dharmaningtias. 2024. "Penonaktifan NIK KTP Jakarta dalam Rangka Penataan Administrasi Kependudukan." *Jurnal* 16 (9): 6.
- Dwi Putra Nugraha, "Memaknai (Kembali) Empat Pilar Kehidupan Berbangsa dan Bernegara Indonesia," *Law Review* 12, no. 3 (Maret 2013): 335.
- Frieska Rahma Ardi Saputri, Zahrasita Nur Indira, dan Harry Fauzi. 2022. "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 di RS X." *Jurnal* 2 (1): 14.
- Ismatu Maula. 2023. "Faktor Utama Penentu Kemiskinan Ekstrem di Desa Kaliombo, Sulang Kabupa

- ten Rembang.” Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Jacob, Delwien Esther, dan Sandjaya. 2018. “Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub-District Tolikara Provinsi Papua.” *Jurnal* 1: 1.
- Lasso, Cindy Kinanti Rahmayani. 2023. “Faktor Hambatan dalam Akses Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Indonesia: Scoping Review.” *Jurnal* 13 (4): 1341.
- Lestari, Eka Leni. 2018. “Evaluasi Sistem Penagihan Tunggal Iuran BPJS Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Keterlambatan Pembayaran Premi Jaminan Kesehatan Nasional.” Skripsi, Universitas Tidar.
- Marsudi, Dedi Putra. 2021. “Negara Kesejahteraan (Welfare State) dalam Perspektif Pancasila.” *Jurnal* 23 (2): 139.
- Marthalina. 2018. “Peran Pemerintah Daerah dalam Mengentaskan Kemiskinan di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.” *Jurnal* 10 (1): 2.
- Musyirah Rahman, Ifah Nursyabilah, Peni Astuti, Muh. Irfan Syam, Sam'un Mukramin, dan Wa Ode Ingra Kurnawati. 2023. “Pemanfaatan Media Sosial sebagai Media Pembelajaran.” *Jurnal* 5 (3): 3.
- Putra, K. A. 2019. “Peran Perawat Ambulans dalam Pelayanan Pre Hospital di Indonesia: Kajian Literatur.” *Jurnal* 10 (4).
- Rahman, Musyirah, Ifah Nursyabilah, Peni Astuti, Muh. Irfan Syam, Sam'un Mukramin, dan Wa Ode Ingra Kurnawati. 2023. “Pemanfaatan Media Sosial sebagai Media Pembelajaran.” *Jurnal* 5 (3): 3.
- Rizqy Dimas Monica, Fathia Mawar Firdaus, Intan Puji Lestari, dan Yesti Suryati. 2021. “Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung.” *Jurnal* 9 (1): 91.
- Sinaga, E. S., I. R. Ginting, R. K. Kusumaratna, dan T. Marthias. 2021. “Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi DKI Jakarta, Indonesia.” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 10 (3): 1–9.
- Yosy Ardhyani. 2017. “Peranan Visum et Repertum dalam Pemeriksaan Perkara Pidana pada Tahap Penyidikan.” *Lex Administratum* 5 (2) (Maret-April): 111-118.

Website

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kapuas. 2022. “Pendataan Awal Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek) 2022.” <https://kapuaskab.bps.go.id/id/news/2022/09/12/54/pendataan-awal-registrasi-sosial-ekonomi--regsosek--2022.html>.
- Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Kebumen. 2023. “Informasi BPJS Kesehatan Pekerja Penerima Upah (PPU).” <https://disnaker.kebumenkab.go.id/index.php/web/post/2023/informasi-bpjs-kesehatan-pekerja-penerima-upah-ppu>.
- Sehat Negeriku. 2014. “INA-CBG'S untuk Optimalkan Pelayanan BPJS Kese

hatan.”<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20140108/539538/ina-cbgs-untuk-optimalikan-pelayanan-bpjs-kesehatan>.

Ramlan Nasution, 10 Maret 2025, di Gedung AGD Dinas Kesehatan Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta.

Wawancara

Wawancara dengan Dokter Ayunadya Kusnawati dan Bapak Erwin