

## Dampak Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Annisa Nurul Arofah<sup>1\*</sup>, Viva Maiga Mahliafa Noor<sup>2</sup>, Febri Endra Budi Setyawan<sup>3</sup>, Dafa Azmi Syauqi Shihab<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Universitas Muhammadiyah Malang

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

### ABSTRAK

Penerapan JKN saat ini membawa perubahan besar dalam sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan khususnya di rumah sakit. Sistem pembayaran di rumah sakit berubah yang sebelumnya menggunakan sistem *fee for service* diubah menjadi *prospective payment system* dengan menggunakan tarif INA-CBGs dan BPJS Kesehatan ditunjuk sebagai institusi pelaksana program. Sistem pembayaran INA-CBG's dipilih karena dimungkinkan dapat mengendalikan biaya kesehatan, mendorong pelayanan tetap bermutu sesuai dengan standar, membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan atau berlebihan serta mendorong provider untuk melakukan *cost containment*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak implementasi program JKN terhadap biaya kesehatan di FKTL. Penelitian ini merupakan kajian literatur (*narrative review*) dengan melakukan telaah pustaka dari 12 jurnal. Jurnal diperoleh dari pencarian Google Scholar dan PubMed dengan kata kunci Dampak JKN terhadap Biaya Kesehatan di FKTL OR Rumah Sakit yang diseleksi dengan kriteria jurnal nasional dan internasional yang bereputasi baik serta sudah terindeks SINTA dan SCOPUS yang terbit paling lama 2016. Didapatkan jurnal dengan materi yang sesuai tujuan penelitian ini dan lolos seleksi. Hasil analisis menunjukkan bahwa dampak JKN khususnya terhadap biaya kesehatan berpengaruh terhadap pola pemanfaatan JKN oleh masyarakat, kepuasan pasien, tingkat efisiensi rumah sakit, Gross Profit Margin dan Net Profit Margin rumah sakit, serta berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pada FKTL sejak era JKN masuk ke Indonesia.

**Kata Kunci:** Dampak, JKN, Biaya Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

### ABSTRACT

The current implementation of JKN brings major changes in the health care and financing system, especially in hospitals. The payment system in hospitals has changed, which previously used a *fee-for-service* system, was changed to a *prospective payment system* using the INA-CBGs rate and BPJS Kesehatan was appointed as the implementing institution for the program. The INA-CBG's payment system was chosen because it is possible to control health costs, encourage quality services according to standards, limit unnecessary or excessive health services and encourage providers to carry out *cost containment*. This study aims to determine the impact of the implementation of the JKN program on health costs in FKTL. This research is a literature review (*narrative review*) by conducting a literature review of 12 journals. Journals were obtained from Google Scholar and PubMed searches with the keywords *Impact of JKN on Healthcare Costs in FKTL OR Hospitals* which were selected with the criteria of national and international journals with good reputation and indexed by SINTA and SCOPUS which were published no later than 2016. the purpose of this study and passed the selection. The results of the analysis show that the impact of JKN, especially on health costs, has an effect on the pattern of JKN utilization by the community, patient satisfaction, hospital efficiency, Gross Profit Margin and Net Profit Margin of hospitals, and has an effect on hospital income. It can be concluded that there has been an influence on FKTL since the JKN era entered Indonesia.

**Keywords:** Impact, JKN, Health Costs, Advanced Health Facilities

#### \*Korespondensi penulis:

Nama : Annisa Nurul Arofah

Instansi : Universitas Muhammadiyah Malang

Alamat : Jl. Bendungan Sutami No.188, Kota Malang, Jawa Timur, (0341) 551149

Email : arofah@umm.ac.id

## Pendahuluan

Pada tahun 2004, DPR telah mengesahkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem ini berfungsi memberi jaminan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. UU tersebut mengatur jaminan sosial dengan pendekatan skema asuransi yang mewajibkan bagi pekerja formal untuk mengikuti jaminan sosial pada aspek jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, pemutusan hubungan kerja, jaminan hari tua dan pensiun serta jaminan kematian.<sup>1</sup> Untuk mengatur masalah di bidang kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan. Badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik untuk tercapainya indikator kepuasan pelayanan.<sup>2</sup> Sejak tahun 2014 pemerintah telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sosial dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai badan penyelenggara program khususnya sebagai asuransi kesehatan.<sup>3</sup>

Menurut UU No. 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan Jaminan Sosial Nasional yang terdiri atas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang meliputi: program Jaminan Hari Tua (JHT), program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dan program Jaminan Kematian (JKM).<sup>4</sup> BPJS sangat membantu masyarakat karena salah satu tujuan dari BPJS itu sendiri adalah untuk memberikan layanan yang baik bagi peserta dalam hal kesehatan. Tetapi semakin banyak penduduk yang menggunakan layanan

tersebut, semakin banyak munculnya pro dan kontra dari masyarakat Indonesia.<sup>5</sup>

Beberapa prinsip yang dianut pada JKN yakni prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, efektivitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial.<sup>6</sup> Tujuan utama program JKN adalah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Salah satu manfaat yang dijamin JKN adalah pelayanan rawat jalan. Jika pemanfaatan tersebut semakin baik dirasakan oleh semua lapisan adalah harapan atau gambaran ideal dan merupakan indikator tercapainya program JKN. Peserta JKN adalah orang Indonesia WNI dan WNA yang pernah tinggal di Indonesia setidaknya selama enam bulan. Terdapat dua jenis peserta JKN, yaitu Penerima Bantuan Iuran dan non Penerima Bantuan Iuran.<sup>7,8</sup>

Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diberlakukan pada Tahun 2014 berdasarkan Undang Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pemerintah dalam menyelenggarakan program JKN harus menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya (KMKB).<sup>8</sup> Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2016, kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan dilakukan untuk menjamin agar pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan diselenggarakan secara efisien.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif

Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran berdasarkan cara *Indonesian Case Based Groups* (INA CBGs).<sup>9</sup> Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan *Casemix* (*case based payment*). Metode ini sudah diterapkan sejak Tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/ biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Dasar pengelompokan dalam INA-CBG's menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. Tujuan ICD adalah menyimpan diagnosa penyakit dalam bentuk kode numerik, mengelompokkan suatu kondisi dan gangguan kesehatan dalam klasifikasi untuk kepentingan epidemiologik dan evaluasi pelayanan kesehatan.<sup>10,11</sup>

Secara umum sesuai dengan tujuannya, penerapan sistem jaminan kesehatan nasional disuatu negara akan membawa dampak positif yakni meningkatnya akses masyarakat ke pelayanan kesehatan termasuk didalamnya rumah sakit, tetapi sistem ini juga dapat memberi dampak negatif khususnya bagi rumah sakit dikarenakan adanya perubahan mendasar yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya perubahan dalam sistem pembayaran ke rumah sakit.

Tujuan kajian pustaka ini adalah mengkaji dan membahas dampak implementasi program JKN di Indonesia terhadap Biaya Kesehatan di FKTL atau Rumah Sakit, mengetahui dampak sistem rujukan berjenjang JKN, Mengetahui serta menganalisis dampak implementasi program JKN terhadap keuntungan serta kerugian di FKTL, mengetahui dampak kendali mutu terhadap FKTL, mengetahui dampak kendali biaya terhadap FKTL, serta mengetahui dampak Implementasi JKN pada kepuasan masyarakat terhadap FKTL

### Metode

Jenis kajian pustaka ini yaitu *narrative review* dengan menerapkan *research question* (RQ). Formulasi RQ didasarkan pada PICO (*Population, Intervetion, Comparison, and Outcomes*).

### Hasil dan Diskusi

**Tabel 1. Hasil Analisis Dampak JKN terhadap Masyarakat**

Referensi, Tahun	Kesimpulan
Intiasari, et al., 2016	Ditemukan adanya fenomena <i>moral hazard</i> dan kecenderungan pasien untuk menggunakan kepesertaan BPJS hanya untuk pelayanan kesehatan yang berbiaya mahal.
Trisna, et al., 2017	Program JKN khususnya BPJS tidak sepenuhnya berjalan efektif
Putra & Pujiyanto, 2020	Program JKN khususnya PBI memiliki pengaruh terhadap bersalin di fasilitas kesehatan. Ibu bersalin memiliki peluang 1,42 kali lebih tinggi untuk mengakses fasilitas kesehatan dengan adanya program JKN.

Fenomena *moral hazard* pada pola pemanfaatan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan oleh peserta non PBI Mandiri. Ditemukan juga kecenderungan pasien untuk menggunakan manfaat kepesertaan BPJS hanya untuk pembiayaan pelayanan kesehatan yang berbiaya mahal atau tinggi teridentifikasi pada informan penelitian. Pasien peserta BPJS tidak menggunakan hak manfaat JKN untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara penuh tetapi hanya menggunakan hak manfaat jaminan JKN untuk kasus kasus yang membutuhkan pelayanan obat yang mahal saja.<sup>12</sup>

Pada penelitian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa program JKN khususnya BPJS tidak sepenuhnya berjalan efektif karena terdapat beberapa kekurangan yaitu peralatan laboratorium yang tidak memadai sehingga masyarakat terkadang harus mengeluarkan biaya sendiri untuk membawa sampel jaringan ke laboratorium rumah sakit lain. Pembiayaan BPJS Kesehatan juga tidak meliputi penyuluhan kesehatan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.<sup>13</sup>

Program JKN khususnya PBI memiliki pengaruh terhadap bersalin di fasilitas kesehatan. Ibu yang terdaftar pada program JKN-PBI memiliki peluang 1,42 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak terdaftar JKN-PBI untuk bersalin di fasilitas kesehatan.<sup>14</sup> Hasil penelitian lain menyatakan bahwa ibu yang memiliki asuransi kesehatan dalam hal ini program JKN meningkatkan peluang untuk bersalin di fasilitas kesehatan.<sup>15</sup> Keadaan ini menunjukkan bahwa bagi ibu hamil miskin, jaminan kesehatan dianggap mampu mengakomodir biaya yang timbul akibat mengakses fasilitas kesehatan untuk bersalin.

biaya yang akan dikeluarkan bagi ibu hamil tidak hanya pada saat mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan, tetapi masih banyak biaya lainnya yang dikeluarkan seperti biaya transportasi, biaya waktu tunggu, maupun biaya lainnya.

**Tabel 2. Hasil Analisis Dampak JKN terhadap Gross Profit Margin, Net Profit Margin, Serta Manajemen Pada Rumah Sakit**

Referensi, Tahun	Kesimpulan
Fahriati, 2018	Terdapat perbedaan pada GPM ( <i>Gross Profit Margin</i> ) dan NPM ( <i>Net Profit Margin</i> ) di salah satu rumah sakit swasta di Jawa Tengah setelah dilaksanakannya program JKN
Nugraheni, et al., 2021	Terdapat perubahan manajemen pada salah satu rumah sakit di Indonesia yaitu menggunakan strategi <i>low cost hospital</i> sehingga setelah era JKN biaya kesehatan di rumah sakit menjadi turun.

Adanya perbedaan pada GPM (*Gross Profit Margin*) di salah satu rumah sakit swasta di Jawa Tengah setelah dilaksanakannya program JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilaksanakannya program JKN, hasil GPM (*Gross Profit Margin*) menunjukkan hasil yang lebih baik daripada sebelum dilaksanakannya program JKN. Hal ini terbukti ketika diuji statistik menunjukkan angka yang signifikan.<sup>7</sup>

Sedangkan pada NPM (*Net Profit Margin*) juga menunjukkan hasil yang lebih tinggi sebelum dilaksanakannya program

JKN. Hal ini terbukti ketika diuji statistik menunjukkan angka yang signifikan.

Pada penelitian di Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit An Nisa Tangerang untuk menilai perubahan manajemen setelah era JKN di Indonesia. Pada Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung menggunakan strategi *low-cost hospital* dengan tetap menjaga ke efektif an serta efisiensi di setiap komponen rumah sakit. Hal ini juga serupa dengan strategi Rumah Sakit An Nisa Tangerang untuk mencakup target pasar 90% pasien peserta JKN yaitu *low-cost hospital*. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setelah era JKN biaya kesehatan di rumah sakit menjadi turun.<sup>16</sup>

**Tabel 3. Hasil Analisis Dampak JKN terhadap Kepuasan Pasien**

Referensi, Tahun	Kesimpulan
Lasut, et al., 2021	Persepsi harga dan biaya berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN-KIS, pekerja penerima upah pada perusahaan swasta.

Pada penelitian di BPJS Kesehatan Cabang Manado yang bertujuan menganalisis kualitas pelayanan dan besaran iuran terhadap tingkat kolektibilitas dengan kepuasan peserta sebagai variabel intervening peserta JKN-KIS segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), ditemukan bahwa persepsi harga dan biaya secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN-KIS, pekerja penerima upah pada perusahaan swasta. Hal ini juga tidak terdapat perbedaan pada peserta jaminan kesehatan menurut kelas iuran pengguna (kelas I, II dan III).<sup>17</sup>

**Tabel 4. Hasil Analisis Dampak JKN terhadap Kepuasan Tenaga Medis**

Referensi, Tahun	Kesimpulan
Arifin, 2018	Tarif INA CBGs yang dianggap masih rendah dari standar mengakibatkan ketidakpuasan dokter terhadap BPJS

**Tabel 5. Hasil Analisis Dampak JKN terhadap Pendapatan Rumah Sakit**

Referensi, Tahun	Kesimpulan
Wijayani, 2018	Total pendapatan secara rata-rata 31 RS Vertikal Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan selama tahun 2012 s.d. 2015.
Nurwahyuni & Setiawan, 2020	Pendapatan rumah sakit dipengaruhi oleh <i>Bed Occupancy Rate (BOR) Hospital Base Rate (HBR)</i>
Prabowo, et al., 2021	Layanan BPJS Kesehatan bersifat menguntungkan (Profit) dengan persentase 11% dari total tariff.

Dampak INA CBGs yang menetapkan tarif rendah menyebabkan besaran biaya yang dibutuhkan tidak sesuai dengan pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Sehingga nilai klaim yang diterima RS berdampak pada besaran jasa medis yang diterima oleh tenaga medis. Tarif INA CBGs yang dianggap masih rendah dari standar yang diharapkan mengakibatkan ketidakpuasan dokter terhadap BPJS. Selain itu masalah lain yang dikemukakan yaitu *clinical pathway* lebih fokus pada pengendalian biaya dengan tujuan agar rumah sakit tidak mengalami kerugian. Beberapa *clinical pathway* yang dibuat lebih mengefisienkan dana atau mengurangi

tindakan atau pelayanan yang bisa tidak dilakukan. Hal ini juga dapat mempengaruhi kepuasan kerja tenaga medis.<sup>18</sup>

Total pendapatan secara rata-rata 31 RS Vertikal Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan selama tahun 2012 sampai 2015. Penilaian rasio kas dengan menggunakan sistem skor penilaian aspek keuangan oleh Kementerian Keuangan berdasarkan Perdirjen Nomor PER-34/PB/2014.<sup>19</sup> Tidak semua rumah sakit swasta bersedia bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di awal implementasi JKN. Mereka mengamati dulu kelebihan dan kekurangan program JKN serta dampak positif dan negatifnya bagi RS swasta, oleh karena itulah ada beberapa RS yang memulai kerjasama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2015 atau 2016. *Bed Occupancy Rate* merupakan indikator yang sangat penting untuk menilai kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.<sup>20</sup> Angka BOR yang ideal adalah 80%-85%. BOR yang rendah akan menyebabkan tingginya *Hospital Base Rate* rawat inap. Rendahnya BOR memberikan gambaran kurang optimalnya pemanfaatan sumber daya RS terutama barang investasi. Bila semua sumber daya tersebut sudah disiapkan namun BOR rendah sehingga hanya sebagian kecil tempat tidur yang terpakai maka banyak sekali investasi yang tidak termanfaatkan dengan baik. Dengan kata lain bahwa output yang ada tidak mampu mencapai kapasitas rumah sakit sehingga tidak efisien. Banyak RS yang hanya membuka poli tertentu saja bagi peserta JKN. Bahkan banyak RS pula yang memberlakukan kuota maksimum jumlah pasien JKN per harinya. Perilaku ini terlihat dari besar kecilnya proporsi pendapatan RS dari JKN.

Layanan rawat jalan masih didominasi oleh pasien *Out of Pocket*

(pribadi dan asuransi) yang terlihat dari kecilnya cakupan penggunaan BPJS Kesehatan sebagai penjaminan pasien oleh pasien rawat jalan yang hanya sebesar 20,65%. Besaran tersebut sudah termasuk pasien di layanan gawat darurat, poliklinik spesialis maupun rehabilitasi medik dan hemodialisa. Artinya, rumah sakit masih memiliki pedapatan *fee for service* dari layanan rawat jalan yang sangat besar, suatu hal yang berkebalikan dengan apa yang terjadi pada rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional, bahkan secara local. Meskipun tidak dominan, tetapi layanan BPJS Kesehatan ini bersifat menguntungkan (Profit) dengan persentase 11% dari total tarif (sumber daya yang dikeluarkan rumah sakit). Dari 10 diagnosis terbanyak layanan rawat jalan yang mencakup 54% dari total pasien BPJS Kesehatan dan memiliki proporsi 53% dari total pendapatan coding, 9 diagnosis termasuk kategori profit.<sup>21</sup>

**Tabel 6. Hasil Analisis Dampak JKN terhadap Efisiensi di Rumah Sakit**

Referensi, Tahun	Kesimpulan
Irwandy & Sjaaf, 2018	Era JKN memberikan dampak terhadap tingkat efisiensi rumah sakit. Tingkat efisiensi Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan.
Purwaningsih, et al (2018)	Pada era JKN biaya yang dikeluarkan untuk rawat jalan di fasilitas kesehatan rujukan (FKTL) jauh lebih besar dibandingkan dengan biaya yang ada di puskesmas (FKTP).

Seiring berjalannya waktu, tingkat efisiensi rumah sakit di Provinsi Sulawesi Selatan mulai mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 rata-rata tingkat efisiensi teknis

rumah sakit meningkat dibanding tahun 2014 yakni menjadi 0,992, tetapi secara umum skor rata-rata tersebut masih dibawah 1 atau tidak efisien. Pada tahun 2016 rata-rata skor efisiensi rumah sakit meningkat menjadi 1,191 atau telah mencapai tingkat efisien. Namun, pada tahun 2017 tingkat efisiensi rumah sakit kembali mengalami penurunan menjadi 0,932.<sup>22,23</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, telah ditemukan beberapa faktor yang memengaruhi efisiensi rumah sakit khususnya pada saat ini dalam penerapan program JKN adalah seringnya terjadi keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan dan beberapa tarif INA CBGs yang masih belum rasional sehingga biaya real yang dikeluarkan oleh rumah sakit lebih besar dibanding tarif yang diterima. Hal ini telah membawa dampak negatif terhadap tingkat efisiensi rumah sakit.

Dampak JKN juga berpengaruh pada pembiayaan TB di FKTL. Pada penelitian Purwaningsih, *et al* (2018), menunjukkan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk rawat jalan di fasilitas kesehatan rujukan (FKTL) jauh lebih besar dibandingkan dengan biaya yang ada di puskesmas (FKTP).

### Simpulan

Program JKN memberikan dampak pada biaya kesehatan di Indonesia pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Dampak tersebut antara lain ditemukannya kecenderungan pasien untuk menggunakan manfaat kepesertaan BPJS hanya untuk pembiayaan pelayanan kesehatan yang berbiaya mahal atau tinggi. Program JKN juga berdampak pada pendapatan rumah sakit. Selain itu program JKN menyebabkan peningkatan *Gross Profit Margin* serta menurunnya *Net Profit Margin* di sejumlah rumah sakit. Beberapa rumah sakit

menerapkan strategi *low cost hospital* setelah era JKN masuk ke Indonesia dengan tetap menjaga ke efektif an serta efisiensi di setiap komponen rumah sakit. Selain itu diselenggarakannya program JKN dapat memengaruhi kepuasan pasien dan tidak terdapat perbedaan pada peserta jaminan kesehatan menurut kelas iuran pengguna (kelas I, II dan III).

Namun disamping dampak positif masuknya era JKN, program ini memiliki kekurangan. Program JKN khususnya BPJS tidak sepenuhnya berjalan efektif seperti peralatan laboratorium yang tidak memadai sehingga masyarakat terkadang harus mengeluarkan biaya sendiri untuk membawa sampel jaringan ke laboratorium rumah sakit lain. Selain itu program ini juga berpengaruh terhadap kepuasan tenaga medis yang menurutnya Tarif INA CBGs dianggap masih rendah dari standar.

### Referensi

1. Kadarisman M. Analisis tentang Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi. *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*. 2015;22(07):467–488.
2. Wiguna A.S. Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Inap Kelas II Di RSUD Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*. 2017;2(Februari):207–218.
3. Mutiara H, et al. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. H Abdul Moeloek. *Jurnal Kedokteran Unila*. 2018;2(1):31–36.
4. Anjani A.D., Nurul AD.L. Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Keikutsertaan dalam Penggunaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kelurahan Belian Kota

5. Puspita R., Widodo A. Perbandingan Metode KNN, Decision Tree, dan Naïve Bayes Terhadap Analisis Sentimen Pengguna Layanan BPJS. 2021;5(4):646–654.
6. Listiyana I., Rustiana E.R. Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna BPJS Kesehatan Di Kota Semarang. *Unnes Journal Public Health*. 2017;6(1).
7. Fahriati A.R. National Health Insurance, Profitability, and Service Quality: Case Study at the Private Hospital in West Java. *Etikonomi*. 2018;17(1):153–160. doi: 10.15408/etk.v17i1.7064.
8. Gorman M. The Impact of National Health Insurance on Delivery Of Health Care. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*. 2021;61(5):962–971. doi: 10.2105/AJPH.61.5.962.
9. Rahayuningrum I.O., Tamtomo D., Suryono A. Comparison Between Hospital Inpatient Cost and INA-CBGs Tariff of Inpatient Care in the National Health Insurance Scheme in Solo, Boyolali and Karanganyar Districts, Central Java. *Journal of Health Policy and Management*, 2016;01(02):102–112. doi: 10.26911/thejhpm.2016.01.02.05.
10. Amalia R. Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG'S) dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal*. 2020;12:106–116.
11. Nilawati N. Kode Klasifikasi Penyakit Standar Internasional untuk Dokter Gigi (The Codes of International Classification of Disease-10 (ICD-10) for Dentist). *Stomatognatic (J.K.G Unej)*. 2021;18(1):25–29.
12. Intiasari A.D., Hendartini J., Trisnantoro L. Analisis Pola Pemanfaatan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional pada Peserta Non PBI Mandiri di Wilayah Perdesaan Kabupaten Banyumas. *JKKI*. 2016;5(3):101–109. Available at: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30649/18521>.
13. Trisna W., Pramusianto A., Lazuardi L. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu) Berdasarkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan. *Jurnal Ketahanan Nasional*. 2017;23(2):199–216.
14. Putra G.W., Pujiyanto P. Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Layanan Persalinan di Indonesia (Analisis Data SUSENAS tahun 2018). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2020;5(1). doi: 10.7454/eki.v5i1.3898.
15. Suparmi M.I.B., Lestari H. Jaminan Kesehatan Sebagai Solusi Mengatasi Hambatan Akses dan Biaya dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Indonesia. *Badan Litbangkes*. 2019;1–6. Available at: [http://www.healthpolicyplus.com/ns/publications/17359-17648\\_PBHealthInsuranceInd.pdf](http://www.healthpolicyplus.com/ns/publications/17359-17648_PBHealthInsuranceInd.pdf).
16. Nugraheni W.P., Zahroh A.H., Hartono R.K. Best Practice of Hospital Management Strategy to Thrive in The National Health Insurance Era. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2021;9(1):9–22. doi: 10.20473/jaki.v9i1.2021.9-22.
17. Lasut R.F., Mandey S.L., Jan A.H. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Besaran Premi Terhadap Tingkat Kolektibilitas dan Kepuasan Peserta sebagai Variabel Intervening pada BPJS Kesehatan Cabang Manado. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*. 2021;7(2):633. doi: 10.37905/aksara.7.2.633-646.2021.
18. Arifin N.F., Pasinringi A.S., Palu B. Kepuasan Kerja Tenaga Medis pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018;14(2):190. doi: 10.30597/mkmi.v14i2.4531.
19. Wijayani R.W. Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*

- Indonesia: JKKI, 2018;7(3):134–139.  
doi: 10.22146/JKKI.12090.
20. Nurwahyuni A., Setiawan E. Kinerja Rumah Sakit Swasta dengan Pembayaran INA-CBGs di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Casemix, Casemix Index, Hospital Base Rate. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2020;4(2):1–10. doi: 10.7454/eki.v4i2.3822.
  21. Prabowo R.B., Sunariman I., Aminda R.S. Strategi Bisnis Rumah Sakit Dalam Perspektif Universal Health Coverage (Studi Empiris Berbasis Bukti Pada Rumah Sakit Tipe B). *Jurnal Manajemen*. 2021;12(1):144. doi: 10.32832/jm-uika.v12i1.3719.
  22. Irwandy, Sjaaf A.C. Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Efisiensi Rumah Sakit: Studi Kasus di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018;14(4):360. doi: 10.30597/mkmi.v14i4.5144.
  23. Purwaningsih E., Trisnantoro L., Kurniawan F. Analisis Kebijakan Pembiayaan TB di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah Era JKN di Kota Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2018;07(02):74–78.