



***THE DEMOGRAPHIC BONUS AND SHIFTING HEALTH INSURANCE  
RISK PROFILES AMONG THE PRODUCTIVE AGE POPULATION IN  
INDONESIA: A LITERATURE REVIEW***

**BONUS DEMOGRAFI DAN PERUBAHAN RISIKO PESERTA  
ASURANSI KESEHATAN DI INDONESIA PADA USIA PRODUKTIF :  
*LITERATURE REVIEW***

Assyifa Ramadhani<sup>1</sup>; Reynanda Sabrina<sup>2</sup>; Robby Firmansyah<sup>3</sup>; Riswandy Wasir<sup>4</sup>

<sup>1)</sup> [ramadhaniassyifa20@gmail.com](mailto:ramadhaniassyifa20@gmail.com), Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

<sup>2)</sup> [reynandasbrnn@gmail.com](mailto:reynandasbrnn@gmail.com), Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

<sup>3)</sup> [robby.firmansyah177@gmail.com](mailto:robby.firmansyah177@gmail.com), Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

<sup>4)</sup> [riswandywasir@upnvj.ac.id](mailto:riswandywasir@upnvj.ac.id), Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

**Abstract**

*Background: Indonesia is currently experiencing a demographic bonus, with the productive age population accounting for 69.3% of the total population. While this presents an economic opportunity, it poses significant challenges to the health sector due to an epidemiological transition toward Non Communicable Diseases (NCDs), which contribute to 74% of global mortality. Objective: This study aims to analyze the impact of the demographic bonus on the shifting health risk profiles of the productive age group and its implications for claim trends and the sustainability of the health insurance system in Indonesia. Methods: A systematic literature review was conducted using the Google Scholar database. The search strategy employed keywords related to demographics, NCDs, and health financing, with a publication filter for the last ten years (2016–2026). Data were analyzed using a descriptive narrative approach to synthesize relevant findings. Results: The findings indicate that the dominance of the productive age population, coupled with unhealthy lifestyle behaviors, has triggered a rise in chronic disease prevalence requiring long term medical management. This shift directly correlates with a surge in healthcare service utilization and claim burdens within the National Health Insurance (JKN) scheme. However, current insurance benefit designs remain heavily focused on curative services (85.4%), while promotive preventive efforts at primary care facilities remain suboptimal. The imbalance between increased utilization and financing capacity potentially threatens risk pool stability and risks financial deficits. Conclusion: The demographic bonus may become an economic burden without an adaptive health system transformation. Strengthening promotive preventive policies and innovative chronic disease management are essential to control medical costs. Cross sector synergy is crucial to ensure a healthy productive age population and the long term sustainability of the JKN program.*

**Keywords:** *Demographic Bonus; Health Claims; Health Insurance; JKN; Productive Age*

**Abstrak**

Latar Belakang: Indonesia tengah berada pada masa bonus demografi dengan proporsi penduduk usia produktif mencapai 69,3% dari total populasi. Fenomena ini merupakan peluang ekonomi sekaligus tantangan besar bagi sektor kesehatan akibat pergeseran profil risiko menuju Penyakit Tidak Menular (PTM) yang berkontribusi pada 74% kematian global. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak bonus demografi terhadap perubahan profil risiko kesehatan usia produktif serta implikasinya terhadap tren klaim dan keberlanjutan sistem asuransi kesehatan di Indonesia. Metode: Penelitian menggunakan metode literature review sistematis melalui basis data Google Scholar. Strategi pencarian menggunakan kata kunci terkait demografi, PTM, dan pembiayaan kesehatan dengan batasan publikasi sepuluh tahun terakhir (2016–2026). Data dianalisis secara deskriptif naratif untuk mensintesis temuan relevan. Hasil: Kajian menunjukkan bahwa dominasi usia produktif disertai gaya hidup tidak sehat memicu peningkatan prevalensi penyakit kronis yang memerlukan penanganan jangka panjang. Hal ini berdampak langsung pada lonjakan utilisasi layanan kesehatan dan beban klaim dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, desain manfaat asuransi saat ini masih didominasi layanan kuratif (85,4%), sementara upaya promotif preventif di FKTP belum optimal. Ketimpangan antara peningkatan pemanfaatan layanan dan kemampuan pembiayaan berpotensi mengancam stabilitas risk pool dan memicu defisit finansial. Kesimpulan: Bonus demografi berisiko menjadi beban ekonomi jika tidak diimbangi dengan transformasi sistem kesehatan yang adaptif. Diperlukan penguatan kebijakan promotif preventif dan inovasi manajemen penyakit kronis untuk mengendalikan biaya medis. Sinergi lintas sektor sangat krusial guna memastikan penduduk usia produktif tetap



sehat demi menjaga keberlanjutan program JKN.

**Kata Kunci:** Asuransi Kesehatan; Bonus Demografi; JKN; Klaim Kesehatan; Usia Produktif

## PENDAHULUAN

Indonesia tengah memasuki masa bonus demografi, di mana persentase penduduk usia produktif (15–64 tahun) mendominasi struktur populasi. Merujuk data BPS tahun 2022, kelompok usia ini mencakup sekitar 69,3% atau 190,83 juta jiwa dari total penduduk (Badan Pusat Statistik, 2022), yang dipandang sebagai window of opportunity untuk mengakselerasi produktivitas ekonomi nasional (Purba et al., 2024). Namun, fenomena ini juga menghadirkan tantangan besar di sektor kesehatan. Kelompok usia produktif kini rentan terhadap peningkatan PTM dan gangguan kesehatan mental akibat gaya hidup yang tidak sehat. Mengingat PTM berkontribusi terhadap 74% kematian global menurut WHO, bonus demografi ini menuntut kesiapan sistem layanan kesehatan yang lebih kompleks dan responsif (World Health Organization, 2023).

Pergeseran profil kesehatan pada kelompok usia produktif secara langsung memengaruhi pola permintaan layanan kesehatan di Indonesia. Sebagai kelompok yang menggerakkan roda ekonomi, mereka kini menghadapi risiko tinggi penyakit kronis yang memerlukan penanganan berkelanjutan (Priyono et al., 2025; Wahidin et al., 2023). Data menunjukkan lonjakan signifikan kematian akibat PTM, dari 37% pada 1990 menjadi 57% pada 2015, yang berdampak pada meningkatnya ketergantungan terhadap fasilitas medis (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dengan porsi mencapai 69,28% dari total populasi, kelompok usia produktif ini menjadi aset utama pembangunan nasional, sekaligus merupakan pilar penting dalam keberlangsungan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena kesiapan kesehatan mereka sangat menentukan keberlanjutan sistem (Badan Pusat Statistik, 2022; Purba et al., 2024). Sifat PTM yang kronis dan memerlukan pengelolaan jangka panjang meningkatkan utilisasi layanan kesehatan serta klaim dalam sistem asuransi kesehatan. Bahkan, PTM mendominasi pembiayaan dalam skema JKN dan menjadi salah satu penyumbang utama beban biaya kesehatan di Indonesia (Bellatrix Lumbantobing et al., 2025).

Kondisi tersebut berkaitan dengan pola pembiayaan layanan kesehatan di Indonesia yang masih lebih menitikberatkan pada layanan kuratif dibandingkan upaya promotif dan preventif. Data menunjukkan bahwa sekitar 71,52% pengeluaran kesehatan rumah tangga digunakan untuk layanan pengobatan (kuratif) (Badan Pusat Statistik, 2024). Selain itu, belanja kesehatan Indonesia masih didominasi oleh layanan kuratif yang mencapai 54,5% dari total belanja kesehatan nasional, sementara porsi untuk kegiatan promotif dan preventif relatif kecil (BKPK Kemenkes RI, 2022). Meskipun layanan promotif dan preventif telah didorong melalui FKTP seperti puskesmas dalam skema JKN, implementasinya masih menghadapi berbagai keterbatasan, termasuk kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan dan rendahnya pemanfaatan skrining kesehatan oleh peserta (Nadia et al., 2023). Padahal, peningkatan risiko kesehatan pada kelompok usia produktif memerlukan pendekatan yang lebih menekankan pencegahan penyakit, deteksi dini PTM, dan promosi gaya hidup sehat. Upaya promotif dan preventif terbukti penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM (Kumalasari et al., 2023). Tanpa pencegahan yang optimal, peningkatan kasus penyakit kronis berpotensi meningkatkan beban penyakit serta pembiayaan kesehatan dalam jangka panjang (Wahidin et al., 2023).

Sejumlah studi terdahulu telah membedah potensi bonus demografi Indonesia dalam konteks kemajuan bangsa. Peningkatan jumlah penduduk usia kerja merupakan peluang emas yang mensyaratkan adanya perbaikan kualitas hidup, termasuk di sektor kesehatan (Siburian et al., 2025). Di sisi lain, produktivitas nasional sangat bergantung pada ketangguhan layanan kesehatan dalam menjaga kondisi fisik penduduknya (Priyono et al., 2025). Meskipun kontribusi



kesehatan sering disebut, diskursus yang secara mendalam menghubungkan bonus demografi dengan dinamika sistem asuransi kesehatan dan pembiayaan layanan kesehatan masih relatif terbatas.

Hubungan antara bonus demografi dan dinamika sistem kesehatan sejauh ini masih luput dari perhatian serius dalam literatur ilmiah. Riset mengenai bonus demografi umumnya masih terpaku pada implikasinya terhadap pasar kerja dan pertumbuhan ekonomi (Purba et al., 2024). Di sisi lain, studi kesehatan cenderung menganalisis PTM atau isu pembiayaan secara parsial, tanpa menghubungkannya dengan pergeseran struktur usia produktif. Padahal, perubahan komposisi penduduk ini secara mendasar mempengaruhi pola risiko kesehatan dan menuntut penguatan sistem layanan untuk menghadapi kebutuhan medis yang kian kompleks. Hal ini menegaskan adanya celah penelitian terkait bagaimana bonus demografi mempengaruhi perubahan profil risiko kesehatan pada kelompok usia produktif, tren klaim dalam sistem asuransi kesehatan, serta implikasinya terhadap iuran atau premi dalam sistem jaminan kesehatan (Priyono et al., 2025).

Penelitian ini menawarkan perspektif baru dengan mengintegrasikan fenomena bonus demografi dan dinamika risiko kesehatan usia produktif ke dalam lingkup sistem asuransi kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak bonus demografi terhadap perubahan profil risiko kesehatan pada kelompok usia produktif serta implikasinya terhadap tren klaim medis, komposisi risk pool, desain manfaat, dan strategi pengendalian biaya dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui pendekatan terpadu yang mencakup aspek demografi, epidemiologi, dan pembiayaan, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih adaptif terhadap perubahan struktur penduduk demi menjaga keberlanjutan program JKN.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan sistematis guna mengidentifikasi, mengevaluasi, serta mensintesis berbagai temuan relevan. Prosedur penelitian mencakup penentuan topik, pencarian literatur, seleksi artikel, hingga tahap analisis dan sintesis data. Langkah awal dimulai dengan merumuskan pertanyaan penelitian yang spesifik mengenai keterkaitan antara bonus demografi, risiko kesehatan usia kerja, serta pengaruhnya terhadap sistem klaim dan pembiayaan asuransi. Pencarian literatur kemudian dilakukan secara menyeluruh melalui basis data ilmiah Google Scholar.

Strategi pencarian menggunakan kata kunci dalam Bahasa Indonesia seperti “bonus demografi”, “usia produktif”, “penyakit tidak menular”, “asuransi kesehatan”, “kumpulan risiko”, “pembiayaan kesehatan”, dan “klaim kesehatan” (AND,OR) untuk mempersempit dan memperjelas hasil penelitian. Pencarian artikel dibatasi pada publikasi dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir (2016–2026) untuk memastikan keterbaruan data dan relevansi penelitian.

Dalam proses seleksi literatur, penelitian ini menetapkan batasan tertentu untuk menjaga kualitas data. Kriteria inklusi mencakup studi mengenai bonus demografi, PTM, dan asuransi kesehatan yang dipublikasikan dalam Bahasa Indonesia atau Inggris serta dapat diakses sepenuhnya. Artikel yang bersifat duplikat, tidak lengkap, atau tidak relevan dengan fokus kajian otomatis masuk dalam kriteria eksklusi. Setelah materi terkumpul, dilakukan bedah literatur untuk mengidentifikasi temuan kunci dan hubungan antar variabel. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif, di mana hasil sintesis disajikan secara naratif guna memetakan kaitan antara fenomena bonus demografi, profil risiko kesehatan, dan beban pembiayaan pada sistem jaminan kesehatan



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan proses penelusuran dan seleksi literatur, artikel yang relevan dengan topik penelitian ini disusun dan disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 1 Penelitian Terdahulu**

Penulis/Tahun	Judul	Metode	Hasil
(Priyono et al., 2025)	Bonus demografi di Indonesia: Peluang dan tantangan dalam penguatan layanan kesehatan	kualitatif	Puncak bonus demografi memicu lonjakan kebutuhan layanan kesehatan bagi usia produktif, terutama akibat meningkatnya risiko PTM dan gangguan mental. Untuk menjaga produktivitas nasional, sistem jaminan kesehatan harus bertransformasi dengan memperkuat manfaat preventif dan mengintegrasikan teknologi AI guna mencegah penurunan kualitas kesehatan yang dapat membebani ekonomi negara.
(Mustazlim & Sulistiadi, 2025)	Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan dalam Sistem Asuransi Kesehatan di Indonesia	kualitatif deskriptif	Pengendalian biaya asuransi kesehatan di Indonesia terhambat oleh selisih biaya negatif pada obat dan laboratorium. Di tengah bonus demografi, sinkronisasi tarif asuransi dengan manajemen rumah sakit yang efektif menjadi sangat penting guna memastikan penggunaan layanan kesehatan oleh populasi produktif berjalan secara rasional dan efisien bagi pembiayaan klaim.
(Maliki & Arif, 2024)	Optimalisasi Bonus Demografi Dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Dalam Perspektif Ekonomi Islam Ibn Khaldun : Studi Kasus Kabupaten Belitung Timur	kualitatif	Penelitian di wilayah sub-perkotaan menemukan bahwa kualitas kesehatan usia produktif terhambat oleh keterbatasan fasilitas, yang mengakibatkan deteksi penyakit seringkali terlambat (stadium lanjut). Bagi asuransi, ini berarti profil risiko di daerah lebih "berat" saat klaim terjadi, sehingga strategi pengendalian biaya harus melibatkan investasi pada penguatan fasilitas kesehatan mitra di daerah agar biaya rujukan tidak membengkak.
(Setyonaluri & Aninditya, 2019)	Transisi demografi dan epidemiologi: Permintaan pelayanan kesehatan di Indonesia	sekunder (deskriptif)	Kajian ini menunjukkan bahwa transisi demografi di Indonesia dengan meningkatnya proporsi usia produktif memengaruhi perubahan profil risiko kesehatan dan permintaan layanan kesehatan. Perubahan struktur umur diikuti transisi epidemiologi, di mana penyakit tidak menular dan faktor risiko perilaku menjadi dominan. Peningkatan jumlah penduduk usia kerja diproyeksikan akan meningkatkan beban PTM dan kebutuhan layanan jangka panjang, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. Selain itu, pertumbuhan penduduk, perubahan pola penyakit, dan implementasi JKN menimbulkan tantangan pembiayaan, termasuk peningkatan klaim dan tekanan pada keberlanjutan sistem. Dengan demikian, perubahan demografi tidak hanya berdampak pada ekonomi, tetapi juga meningkatkan kompleksitas risiko kesehatan serta kebutuhan penguatan strategi pembiayaan dan pengendalian biaya dalam sistem jaminan kesehatan di Indonesia.
(Nuriman et al., 2025)	Bonus Demografi: Peluang atau	Kualitatif deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan bonus demografi bergantung pada



	Tantangan Bagi Kemajuan Indonesia Di Tahun 2045		sinergi lintas sektor, terutama pendidikan, kesehatan, dan ekonomi, dalam meningkatkan kualitas SDM melalui pendidikan berbasis teknologi dan pelatihan keterampilan digital. Dalam konteks kesehatan, hal ini berkaitan dengan kemampuan usia produktif dalam menjaga kesehatan dan mengelola risiko penyakit. Penelitian ini juga menekankan pentingnya kebijakan adaptif terhadap era digital untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan berdaya saing. Tanpa kebijakan lintas sektor yang terintegrasi, bonus demografi berpotensi tidak optimal serta dapat meningkatkan beban kesehatan dan pembiayaan jangka panjang, termasuk dalam sistem asuransi kesehatan.
(Noor & Shaddiq, 2023)	Bonus demografi menyongsong Indonesia emas 2045: Ditinjau dari perspektif ekonomi, teknologi, dan kesehatan.	kualitatif deskriptif	Buku ini menunjukkan bahwa peningkatan proporsi usia produktif dalam bonus demografi memicu perubahan risiko kesehatan melalui transisi epidemiologi, dengan dominasi penyakit tidak menular pada usia kerja. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan berkelanjutan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Selain itu, pertumbuhan penduduk, perubahan pola penyakit, dan implementasi JKN berpotensi meningkatkan beban pembiayaan dan tren klaim. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang adaptif, termasuk pengendalian biaya dan penyesuaian desain manfaat, agar sistem pembiayaan kesehatan tetap berkelanjutan.
(Sroyer et al., 2025)	Strategi pemanfaatan bonus demografi sebagai upaya meningkatkan pendapatan RSU Pratama Warmare. AJAD	Kualitatif (deskriptif dengan pendekatan fenomenologi)	Hasil menunjukkan bahwa bonus demografi dengan dominasi usia produktif meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan di RSU Pratama Warmare, namun tidak diiringi peningkatan kemampuan bayar sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kunjungan dan pendapatan rumah sakit. Tingginya angka kesakitan, keterbatasan jaminan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi memengaruhi rendahnya kontribusi finansial pasien. Rumah sakit merespons melalui pengembangan layanan, peningkatan SDM, digitalisasi, dan kerja sama dengan BPJS yang mampu meningkatkan kunjungan, efisiensi, serta potensi pendapatan melalui klaim. Namun, tanpa penguatan pembiayaan, layanan preventif, dan pengelolaan risiko kesehatan, bonus demografi tetap berpotensi meningkatkan beban layanan dan biaya operasional, sehingga menjadi peluang sekaligus tantangan bagi keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan.

Sumber: Data diolah dari berbagai literatur (2026)

### Dampak Bonus Demografi terhadap Perubahan Profil Risiko Kesehatan Usia Produktif

Bonus demografi di Indonesia ditandai dengan dominasi penduduk usia produktif yang secara tidak langsung turut mengubah profil risiko kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil kajian literatur, peningkatan proporsi usia produktif berkorelasi dengan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, dan



gangguan kesehatan mental (Noor & Shaddiq, 2023; Priyono et al., 2025). Kondisi ini sejalan dengan fenomena transisi epidemiologi, di mana terjadi pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit kronis yang bersifat jangka panjang (Setyonaluri & Aninditya, 2019).

Selain itu, perubahan gaya hidup pada kelompok usia produktif turut memperburuk profil risiko kesehatan. Perilaku seperti merokok, kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, serta stres akibat tuntutan pekerjaan menjadi faktor risiko utama meningkatnya PTM. Hal ini menunjukkan bahwa bonus demografi tidak hanya membawa peluang ekonomi, tetapi juga meningkatkan kompleksitas permasalahan kesehatan yang harus dihadapi oleh sistem kesehatan. Jika tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja dan meningkatkan beban pembiayaan kesehatan dalam jangka panjang (Nuriman et al., 2025).

Dengan demikian, peningkatan jumlah usia produktif harus diimbangi dengan upaya peningkatan kualitas kesehatan melalui pendekatan promotif dan preventif agar bonus demografi benar-benar menjadi keuntungan, bukan beban.

### **Hubungan Risiko Kesehatan Usia Produktif dengan Peningkatan Utilisasi Layanan Kesehatan**

Perubahan profil risiko kesehatan pada kelompok usia produktif berdampak langsung terhadap peningkatan kebutuhan dan utilisasi layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meningkatnya prevalensi PTM menyebabkan kebutuhan layanan kesehatan menjadi lebih kompleks dan berkelanjutan, terutama karena sifat penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang (Noor & Shaddiq, 2023; Setyonaluri & Aninditya, 2019)

Pada masa puncak bonus demografi terjadi peningkatan signifikan dalam permintaan layanan kesehatan, terutama pada kelompok pekerja usia produktif. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kunjungan pasien di fasilitas kesehatan, meskipun tidak selalu diikuti dengan peningkatan kemampuan bayar (Priyono et al., 2025; Sroyer et al., 2025).

Di sisi lain, keterbatasan akses dan kualitas layanan kesehatan di beberapa daerah menyebabkan keterlambatan deteksi penyakit, sehingga pasien datang dalam kondisi yang lebih berat (stadium lanjut). Kondisi ini tidak hanya meningkatkan utilisasi layanan rujukan, tetapi juga meningkatkan biaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Mustazlim & Sulistiadi, 2025).

Oleh karena itu, peningkatan utilisasi layanan kesehatan pada era bonus demografi menunjukkan pentingnya penguatan layanan kesehatan primer (FKTP) sebagai gatekeeper, terutama dalam deteksi dini dan pengelolaan penyakit kronis.

### **Tren Klaim Asuransi Kesehatan pada Era Bonus Demografi**

Peningkatan penyakit kronis pada usia produktif berimplikasi langsung terhadap tren klaim dalam sistem asuransi kesehatan, khususnya dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penyakit tidak menular yang membutuhkan pengobatan jangka panjang menjadi salah satu penyumbang utama tingginya klaim pelayanan kesehatan (Noor & Shaddiq, 2023).

Kajian menunjukkan bahwa peningkatan jumlah peserta usia produktif dalam sistem asuransi kesehatan memperbesar risk pool, namun juga meningkatkan risiko klaim apabila kelompok ini memiliki profil kesehatan yang buruk (Setyonaluri & Aninditya, 2019). Pengendalian biaya dalam sistem asuransi kesehatan menjadi semakin kompleks akibat tingginya biaya pelayanan, terutama pada komponen obat dan pemeriksaan penunjang (Mustazlim & Sulistiadi, 2025).

Selain itu, ketidakseimbangan antara peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan dan kemampuan pembiayaan menjadi tantangan tersendiri. Tingginya angka kunjungan layanan kesehatan tidak selalu sejalan dengan peningkatan kontribusi finansial peserta, sehingga berpotensi meningkatkan defisit dalam sistem pembiayaan kesehatan (Sroyer et al., 2025).

Dengan demikian, tren klaim pada era bonus demografi menunjukkan adanya tekanan



terhadap keberlanjutan sistem asuransi kesehatan, terutama jika tidak diimbangi dengan pengelolaan risiko yang efektif.

### **Kesesuaian Desain Manfaat Asuransi Kesehatan dengan Kebutuhan Usia Produktif**

Desain manfaat dalam sistem asuransi kesehatan di Indonesia saat ini masih cenderung berfokus pada layanan kuratif dibandingkan promotif dan preventif. Padahal, kebutuhan kesehatan pada kelompok usia produktif lebih menuntut pendekatan pencegahan dan pengelolaan faktor risiko sejak dini (BKPK Kemenkes RI, 2022).sil kajian menunjukkan bahwa meskipun layanan promotif dan preventif telah diakomodasi dalam skema JKN, implementasinya masih belum optimal, terutama dalam hal pemanfaatan skrining kesehatan dan edukasi kesehatan masyarakat. Sistem asuransi kesehatan perlu mengembangkan manfaat yang lebih berorientasi pada pencegahan penyakit kronis, termasuk integrasi teknologi dalam pelayanan kesehatan (Priyono et al., 2025).

Selain itu, kurangnya integrasi layanan dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan menyebabkan beban pembiayaan tetap didominasi oleh layanan kuratif. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara desain manfaat dengan kebutuhan kesehatan aktual pada era bonus demografi.

Oleh karena itu, diperlukan transformasi desain manfaat asuransi kesehatan yang lebih adaptif, dengan memperkuat intervensi promotif-preventif untuk menekan risiko penyakit dan biaya jangka panjang.

### **Strategi Pengendalian Biaya dalam Menghadapi Perubahan Risiko dan Klaim**

Pergeseran struktur umur penduduk dan transisi epidemiologi selama masa bonus demografi memicu peningkatan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) serta gangguan mental pada usia produktif yang berdampak langsung pada lonjakan klaim kesehatan. Menghadapi tantangan tersebut, strategi pengendalian biaya yang pertama harus berfokus pada transformasi sistem jaminan kesehatan melalui penguatan manfaat preventif dan integrasi teknologi kecerdasan buatan (AI) guna mencegah penurunan kualitas kesehatan populasi pekerja (Priyono et al., 2025). Selain itu, untuk mengoptimalkan pembiayaan klaim agar berjalan rasional dan efisien, diperlukan sinkronisasi tarif asuransi dengan manajemen rumah sakit yang efektif demi mengatasi hambatan selisih biaya negatif pada pos obat dan laboratorium (Mustazlim & Sulistiadi, 2025).

Di tingkat regional, pengendalian biaya juga wajib melibatkan investasi langsung pada penguatan fasilitas kesehatan mitra di daerah sub-perkotaan guna mengatasi keterbatasan fasilitas yang kerap menyebabkan keterlambatan deteksi penyakit (stadium lanjut), sehingga biaya rujukan ke pusat tidak membengkak akibat profil risiko klaim yang telanjur berat (Maliki & Arif, 2024). Di sisi lain, peningkatan kompleksitas risiko akibat perubahan pola penyakit dan implementasi JKN memerlukan kebijakan pembiayaan yang adaptif serta penyesuaian desain manfaat agar keberlanjutan sistem jaminan kesehatan tetap terjaga (Noor & Shaddiq, 2023; Setyonaluri & Aninditya, 2019). Terakhir, strategi ini harus didukung oleh penguatan kapasitas internal faskes melalui peningkatan kualitas SDM, kerja sama BPJS yang solid, dan digitalisasi manajemen rumah sakit; sebab tanpa adanya integrasi antara layanan preventif, pengelolaan risiko, dan efisiensi biaya operasional, peningkatan beban layanan akan mengancam sustainabilitas jangka panjang seluruh sistem pelayanan kesehatan (Sroyer et al., 2025).

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Bonus demografi di Indonesia merupakan pedang bermata dua; ia menawarkan peluang akselerasi ekonomi namun sekaligus membawa risiko transisi epidemiologi yang berat pada kelompok usia produktif. Hasil tinjauan literatur menunjukkan bahwa dominasi populasi usia 15–64 tahun saat ini dibarengi dengan peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM)



dan gangguan kesehatan mental akibat gaya hidup sedentari.

Kondisi ini menciptakan tekanan signifikan terhadap sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui lonjakan utilisasi layanan kesehatan dan beban klaim medis yang bersifat kronis serta jangka panjang. Keberlanjutan finansial sistem asuransi kesehatan terancam jika pola pembiayaan tetap menitikberatkan pada aspek kuratif (85,4%) tanpa adanya transformasi yang nyata. Dengan demikian, kualitas kesehatan penduduk usia produktif bukan sekadar isu medis, melainkan prasyarat mutlak bagi ketahanan ekonomi nasional dan keberlanjutan skema jaminan kesehatan di masa depan.

#### Saran

Guna menghadapi tantangan kesehatan di era bonus demografi, pemerintah dan regulator perlu melakukan reposisi kebijakan dengan memperkuat alokasi anggaran pada layanan promotif dan preventif, termasuk mengintegrasikan skrining kesehatan rutin mandatori bagi pekerja sebagai upaya deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM). Sejalan dengan hal tersebut, BPJS Kesehatan bersama lembaga asuransi lainnya diharapkan mampu mengembangkan inovasi desain manfaat yang lebih adaptif melalui program manajemen penyakit kronis berbasis digital serta mengoptimalkan strategi pengendalian biaya untuk menjaga stabilitas *risk pool*. Peran sektor swasta dan institusi pendidikan juga sangat krusial dalam menciptakan lingkungan kerja maupun belajar yang mendukung kesehatan fisik dan mental guna meminimalisir risiko penyakit akibat gaya hidup sedentari. Terakhir, bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan studi kuantitatif menggunakan data primer atau data klaim terbaru agar dapat memetakan korelasi antara variabel demografi dengan fluktuasi rasio klaim secara lebih spesifik dan presisi di berbagai wilayah Indonesia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2022). *Analisis Profil Penduduk Indonesia Mendeskripsikan Peran Penduduk dalam Pembangunan*.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024*.
- Bellatrix Lumbantobing, S., Annisa Putri, A., Wasir, R. & Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana UPN, F. (2025). *Transisi Epidemiologi Global dan Implikasinya terhadap Asuransi Kesehatan di Indonesia Global Epidemiological Transition and Its Implications for Health Insurance in Indonesia*. 13(1), 79.
- BKPK Kemenkes RI. (2022). *National Health Accounts Tahun 2022*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. [https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku\\_Pedoman\\_Manajemen\\_PTM.pdf](https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf)
- Kumalasari, I., Yuniati, F., Amin, M. & Hendawati, &. (2023). *PELITA MASYARAKAT Edukasi dan Deteksi Dini Sebagai Upaya Promotif dan Preventif dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular Education and Early Detection as Promotive and Preventive Efforts in Controlling Non-Communicable Diseases*. 5, 2686–3200. <https://doi.org/10.31289/pelitamasyarakat.v5i1.10387>
- Maliki, A. & Arif, Z. (2024). *Optimalisasi Bonus Demografi Dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Dalam Perspektif Ekonomi Islam Ibn Khaldun : Studi Kasus Kabupaten Belitung Timur*.
- Mustazlim, I. M. & Sulistiadi, W. (2025). *Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan dalam Sistem Asuransi Kesehatan di Indonesia*.
- Nadia, Hadiwardjo, Y. H. & Nugrohawati, N. (2023). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(05), 388–401. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i05.2267>
- Noor, M. S. & Shaddiq, S. (2023). *Bonus Demografi Menyongsong Indonesia Emas 2045*.



- Nuriman, E. J., Hidayat, R., Setiabudi, A. & Dewi, M. P. (2025). Bonus Demografi: Peluang atau Tantangan Bagi Kemajuan Indonesia di Tahun 2045. *PANDITA: Interdisciplinary Journal of Public Affairs*, 8(1), 149–161. <https://doi.org/10.61332/ijpa.v8i1.266>
- Purba, S. S., Wasir, R. & Rahmadanti, M. D. (2024). Literature Review: Bonus Demografi Dan Sistem Kesehatan: Bagaimana Mengoptimalkan Peluang Dan Tantangan. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(3), 148–157. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v2i3.1325>
- Setyonaluri, Diahadi. & Aninditya, Flora. (2019). *Kajian sektor kesehatan. 01, transisi demografi dan epidemiologi : permintaan pelayanan kesehatan di Indonesia*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputusan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan, Kemeterian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Siburian, E. S., Ginting, E. M., Syahfitri, M. D. & Purba, B. (2025). Bonus Demografi Sebagai Peluang dan Tantangan Bagi Indonesia. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(D), 123–128.
- Sroyer, B. Y. Y., Hidayat, D. & Widjaja, Y. R. (2025). Strategi Pemanfaatan Bonus Demografi sebagai Upaya Meningkatkan Pendapatan RSUD Pratama Warmare. *AJAD: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 413–433. <https://doi.org/10.59431/ajad.v5i3.610>
- Priyono, A. T. P., Mahardika Alba, A., Jacinta Jaya, L. & Wasir, R. (2025). BONUS DEMOGRAFI DI INDONESIA: PELUANG DAN TANTANGAN DALAM PENGUATAN LAYANAN KESEHATAN. In *Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 5, Issue 4).
- Wahidin, M., Agustiya, R. I. & Putro, G. (2023). Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>
- World Health Organization. (2023). *Global public health intelligence report 2022*.