



***EVALUATION OF HEALTH FINANCIAL PROTECTION POLICIES
THROUGH COST CONTROL AND STRENGTHENING OF JKN
BENEFITS: A LITERATURE REVIEW***

***LITERATURE REVIEW: EVALUASI KEBIJAKAN PERLINDUNGAN
FINANSIAL KESEHATAN MELALUI PENGENDALIAN BIAYA DAN
PENGUATAN MANFAAT JKN***

Salsabila Firdausi ¹⁾; Evita Mutiara ²⁾; Siti Rahima Kiram ³⁾; Riswandy Wasir ⁴⁾

¹⁾ 2310713054@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

²⁾ 2310713145@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

³⁾ 2310713040@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

⁴⁾ riswandywasir@upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Abstract

The National Health Insurance (JKN) has increased population coverage in Indonesia through financial protection determined by cost control, service payment governance, and benefit design. Its implementation has not completely eliminated the financial burden on households, with high out-of-pocket (OOP) spending on healthcare services and the associated risk of catastrophic health expenditure (CHE). This study aims to map the drivers of OOP spending and the risk of CHE, as well as strategies for improving financial protection. The method used is a literature review through searching articles obtained from several databases, namely Google Scholar, Garuda, Scencedirect, Scopus, and Pubmed between 2017 and 2026. The results of the study indicate that JKN participation has proven effective in reducing OOP health expenditure by households, contributing to a reduced risk of CHE. However, the risk of CHE is still influenced by various other factors, such as the number of family members, high utilization of healthcare services, and limited healthcare facilities. Strengthening strategic purchasing, increasing benefits and equal access to healthcare services, and sustainable JKN financing are needed to improve financial protection. Thus, JKN has a role in reducing OOP expenditure which has an impact on reducing the risk of CHE, but financial protection is not yet fully optimal so that cost control and strengthening of JKN benefits are needed.

Keywords: *Catastrophic Expenditure (CHE); Financial Protection; Health Economics; JKN Benefits; Out-of-pocket (OOP)*

Abstrak

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah meningkatkan cakupan populasi di Indonesia melalui perlindungan finansial yang ditentukan oleh pengendalian biaya, tata kelola pembayaran layanan, dan desain manfaat. Penerapannya belum sepenuhnya menghilangkan beban finansial pada rumah tangga dengan masih tingginya pengeluaran Out-of-Pocket (OOP) untuk pelayanan kesehatan dan risikonya terhadap catastrophic health expenditure (CHE). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis besaran risiko Catastrophic Health Expenditure (CHE) pada tingkat rumah tangga di Indonesia sekaligus merumuskan rekomendasi kebijakan yang feasible dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) guna menekan risiko CHE secara lebih efektif. Metode yang digunakan adalah *literature review* melalui penelusuran artikel yang diperoleh dari beberapa database, yaitu Google Scholar, Garuda, Scencedirect, Scopus, dan PubMed dengan kurun waktu antara 2017 hingga 2026. Hasil kajian menunjukkan bahwa kepesertaan JKN telah terbukti efektif dalam menurunkan pengeluaran OOP kesehatan oleh rumah tangga yang berkontribusi pada berkurangnya risiko CHE. Namun, risiko CHE masih dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti jumlah anggota keluarga, tingginya pemanfaatan layanan kesehatan, serta keterbatasan fasilitas kesehatan. Penguatan strategic purchasing, peningkatan manfaat dan pemerataan akses pelayanan kesehatan, serta keberlanjutan pembiayaan JKN diperlukan untuk meningkatkan perlindungan finansial. Dengan demikian, JKN memiliki peran dalam menurunkan pengeluaran OOP yang berpengaruh pada penurunan risiko CHE, namun perlindungan finansial belum sepenuhnya optimal sehingga diperlukan pengendalian biaya dan penguatan manfaat JKN.

Kata Kunci: *Ekonomi Kesehatan, Manfaat JKN; Out-of-pocket (OOP); Pengeluaran Katastropik (CHE); Perlindungan Finansial*



PENDAHULUAN

Perlindungan finansial dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat ditentukan oleh desain manfaat, pengendalian biaya, dan tata kelola pembayaran layanan, termasuk pembelian strategis, sistem rujukan, dan pengaturan tarif layanan. Pembelian strategis, yang berkaitan erat dengan insentif bagi penyedia layanan dan pengendalian biaya, merupakan instrumen penting untuk menjaga keberlanjutan JKN. Meskipun JKN telah meningkatkan cakupan populasi di Indonesia secara signifikan, perlindungan finansial masih menghadapi tantangan karena mekanisme pembiayaan dan pembelian layanan belum sepenuhnya mampu menghilangkan beban finansial yang ditanggung oleh rumah tangga (Ainul et al., 2018).

Jumlah uang yang dihabiskan untuk perawatan kesehatan nasional menunjukkan betapa mendesaknya masalah ini. Total pengeluaran kesehatan Indonesia pada tahun 2024 mencapai Rp 639,9 triliun, atau 2,9% dari PDB, dengan biaya dari kantong sendiri (OOP) menyumbang 28,3% dari total tersebut. Meskipun angka ini lebih baik daripada tahun-tahun sebelumnya, persentase tinggi pengeluaran dari kantong sendiri menunjukkan bahwa rumah tangga masih memiliki beban keuangan yang substansial saat menggunakan layanan medis (Oldfisra & WHO, 2026).

Di lapangan, kebutuhan resep yang tidak terpenuhi, perbedaan regional dalam ketersediaan layanan, pengeluaran tidak langsung, serta pembayaran langsung di fasilitas kesehatan turut berkontribusi terhadap tingginya beban biaya perawatan kesehatan. Biaya tambahan di luar pembayaran utama, seperti obat resep yang tidak tercakup dalam paket manfaat dan biaya untuk mengakses layanan kesehatan, sering kali menyebabkan pengeluaran kesehatan rumah tangga tetap tinggi. Berbagai studi juga menunjukkan bahwa rumah tangga yang memiliki asuransi kesehatan masih dapat menghadapi tantangan finansial, terutama ketika akses terhadap layanan terbatas atau ketika mereka harus mencari pelayanan di luar jaringan JKN. Kondisi ini mengindikasikan bahwa perlindungan finansial yang efektif di tingkat rumah tangga tidak selalu sejalan dengan perlindungan finansial formal yang diberikan oleh skema asuransi kesehatan (Prasetya & Afrina, 2022).

Berbagai penelitian telah mengevaluasi pengeluaran langsung (out-of-pocket/OOP) dan pengeluaran kesehatan katastrofik (catastrophic health expenditure/CHE) secara deskriptif maupun dengan mengidentifikasi determinan pada tingkat rumah tangga. Karakteristik rumah tangga, status kesehatan, dan akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya CHE. Namun, sintesis yang secara jelas menghubungkan temuan-temuan tersebut dengan instrumen kebijakan, seperti pembelian strategis, pengendalian biaya, tata kelola sistem rujukan, dan desain manfaat, masih tersebar di berbagai publikasi dan belum dirangkum dalam satu kerangka operasional yang utuh. Akibatnya, arah perbaikan kebijakan yang terstruktur untuk mengurangi risiko CHE belum sepenuhnya dapat diterjemahkan dari hasil penelitian yang ada (Indonesia, 2017).

Selain itu, fokus kajian ini bukan hanya menjelaskan besarnya masalah, tetapi juga merumuskan arah perbaikan yang realistis agar risiko Catastrophic Health Expenditure (CHE) dapat ditekan secara lebih efektif. Penguatan pembelian strategis, pengendalian biaya, serta tata kelola manfaat dapat menjadi arah perbaikan untuk memperkuat perlindungan finansial rumah tangga. Oleh karena itu, studi ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan mengintegrasikan analisis beban finansial akibat pelayanan kesehatan dengan evaluasi atas instrumen kebijakan yang ada (Ainul et al., 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis besaran risiko Catastrophic Health Expenditure (CHE) pada tingkat rumah tangga di Indonesia sekaligus merumuskan rekomendasi kebijakan yang feasible dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) guna menekan risiko CHE secara lebih efektif. Melalui pendekatan ini,



penelitian diharapkan tidak hanya memetakan kebesaran masalah, tetapi juga menghasilkan peta jalan perbaikan yang realistis bagi para pembuat kebijakan.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *literature review* dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis hasil penelitian yang relevan dengan topik yang dipilih yaitu Evaluasi Kebijakan Perlindungan Finansial Kesehatan melalui Pengendalian Biaya dan Penguatan Manfaat JKN. Pengumpulan literatur yang akan dianalisis diperoleh melalui penelusuran artikel dari beberapa database seperti Google Scholar, Garuda, Sciondirect, Scopus dan PubMed. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian yang memiliki hubungan dengan topik dalam bahasa Indonesia dan Inggris adalah “Ekonomi Kesehatan”, “Manfaat JKN”, “Out-of-pocket (OOP)”, “Pengeluaran Katastropik (CHE)”, dan “Perlindungan Finansial” dengan penggunaan metode Boolean (AND, OR) untuk mempersempit hasil pencarian. Pencarian difokuskan pada artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, antara tahun 2017 hingga 2026. Hasil pencarian yang berupa 10 artikel akan dianalisis untuk memberikan gambaran mengenai aspek Evaluasi Kebijakan Perlindungan Finansial Kesehatan melalui Pengendalian Biaya dan Penguatan Manfaat JKN.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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

Tabel 1. Hasil Ekstrasi Data

No.	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Temuan
1.	Nirwan Maulana, Prastuti Soewondo, Nadhila Adani, Paulina Limaselle, Anooj Pattnaik	2022	How Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) coverage influences Out-Of-Pocket (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia	Statistik deskriptif dan pemodelan ekonometrik a	Rumah tangga dengan keanggotaan JKN memiliki kemungkinan lebih kecil untuk membayar OOP daripada rumah tangga tanpa asuransi, adanya manfaat JKN pada masyarakat yang berpendapatan rendah, dan penghematan pada layanan publik dibandingkan dengan layanan kesehatan privat. Meskipun itu, masih besarnya pengeluaran OOP yang didorong beberapa faktor yaitu sektor swasta yang berkembang tidak melakukan kontrak dengan



JKN, masyarakat mampu cenderung membayar OOP, kebijakan farmasi nasional yang sangat mempromosikan obat paten daripada obat generik, serta fokus yang lebih besar pada layanan kesehatan kuratif mahal.

2.	Ardi Syanjaya, Sandi Lubis, Irwan	2026	Pengaruh Kepesertaan PBI BPJS Kesehatan terhadap Risiko <i>Catastrophic Health Expenditure</i> di Desa Sumpang Mango	Kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i>	Kepesertaan Program Bantuan Iuran (PBI) belum sepenuhnya menurunkan risiko CHE di Desa Sumpang Mango. Di sisi lain, hasil menemukan bahwa risiko CHE di pedesaan ditentukan oleh faktor struktural dan pemanfaatan layanan kesehatan dibandingkan dengan kepesertaan PBI. Penguatan koordinasi antara BPJS kesehatan dan pemerintah dibutuhkan untuk mencakup biaya tidak langsung dalam perlindungan finansial guna mengurangi risiko CHE.
3.	Rafa Fayza Afrizal, Novira Hasya, Faticha Putri Harda, Wildan Avif Alfathin, Vanissa Nur Latifah	2025	Determinants of Catastrophic Health Expenditure of Households in Indonesia	Pendekatan regresi logistik	Sebagian rumah tangga di Indonesia menghadapi pengeluaran kesehatan katastrofik (CHE) yang dipengaruhi beberapa faktor yaitu jumlah anggota rumah tangga, lingkungan tempat tinggal, pengeluaran per kapita, dan tingkat pendidikan. Mempersempit kesenjangan status ekonomi antar rumah tangga dan meningkatkan cakupan



asuransi menjadi mekanisme utama untuk mengurangi kemungkinan pengeluaran kesehatan katastrofik (CHE)

4.	Luthfi Azizatunnisa', Hannah Kuper, Ari Probandari, Lena Morgon Banks	2026	“I was given the card, but no one explained to me how to use it”: Challenges and facilitators of people with disabilities in Indonesia in accessing and using Jaminan Kesehatan Nasional (National Health Insurance)	Pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi	Akses JKN bagi penyandang disabilitas dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan hambatan. Kepesertaan JKN terbantu oleh pekerjaan formal, subsidi pemerintah, dukungan organisasi penyandang disabilitas (OPD), serta outreach pekerja sosial. Namun, penyandang disabilitas masih menghadapi berbagai kendala, seperti syarat administrasi, keterbatasan akses, birokrasi layanan yang rumit, dan minimnya layanan rehabilitasi. Meskipun JKN membantu mengurangi beban biaya kesehatan, reformasi kebijakan tetap diperlukan agar layanan JKN lebih inklusif bagi penyandang disabilitas.
5.	Wahyu Puji Nugraheni & Risky Kusuma Hartono	2017	Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN	<i>Cross-sectional</i>	Pengeluaran kesehatan katastrofik dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan rumah tangga. Risiko pengeluaran tinggi lebih sering terjadi pada rumah tangga dengan anggota yang sakit, sering menggunakan layanan kesehatan, memiliki banyak anggota keluarga, dan tinggal di perkotaan. Sementara itu, kepemilikan JKN membantu



					menurunkan risiko pengeluaran kesehatan katastrofik sehingga perluasan cakupan JKN penting untuk melindungi masyarakat berpenghasilan rendah.
6.	Azizah Boenjamin, Diah Ayu Puspendari	2022	Faktor-Faktor Penggunaan Out-of-Pocket Pada Peserta BPJS PBI di Klinik “Asih Sasama”	Kualitatif eksploratif	Ada beberapa faktor terhadap pengeluaran OOP pada peserta BPJS PBI di Klinik “Asih Sasama” yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap kepesertaan BPJS yang dimiliki terutama hak untuk berpindah FKTP, akses fasilitas kesehatan yang terbatas, waktu tunggu yang lama, serta kurangnya peran petugas kesehatan dan aparat desa dalam memberikan informasi. Dengan itu, BPJS perlu melakukan penguatan dan sinkronisasi regulasi untuk pelaksanaan program JKN khususnya bagi peserta PBI, perincian regulasi Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS), kerjasama BPJS dengan stakeholder untuk melakukan sosialisasi, serta penanggulangan masalah SDM
7.	Firdaus Hafidz, Insan Rekso Adiwibowo, Gilbert Renardi Kusila, Mahlil Ruby,	2023	Out-of-pocket expenditure and catastrophic costs due to COVID-19 in Indonesia: A rapid online	Rapid <i>cross-sectional</i> survey	Pandemi COVID-19 masih menimbulkan beban pengeluaran kesehatan pribadi yang tinggi bagi masyarakat Indonesia, mulai dari biaya pemeriksaan, pencegahan, pengobatan, hingga



	Benyamin Saut, Citra Jaya, Wan Aisyiah Baros, Dedy Revelino, Erzan Dhanalvin, Ayunda Oktavia	survey			rehabilitasi pasca-COVID. Sebagian masyarakat mengalami pengeluaran kesehatan katastropik, sehingga penelitian menekankan perlunya penguatan perlindungan finansial kesehatan dan perluasan manfaat JKN agar masyarakat lebih terlindungi dari beban ekonomi akibat krisis kesehatan.
8.	Luthfi Azizatunnisa, Ari Probandari, Hannah Kuper, Lena Morgon Banksa	2025	Health insurance coverage, healthcare use, and financial protection amongst people with disabilities in Indonesia: analysis of the 2021 National Socioeconomic Survey	<i>Cross-sectional study analysed</i>	Sekitar 30% penyandang disabilitas tidak memiliki asuransi, dan 35% di antaranya tidak terdaftar dalam JKN, dengan tingkat cakupan yang lebih rendah pada kelompok sosio ekonomi terendah, mereka yang tinggal di daerah pedesaan, atau pekerja mandiri. Di antara peserta JKN, mereka lebih cenderung masuk dalam kelompok bersubsidi (dibandingkan kelompok iuran) dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki disabilitas. Secara keseluruhan, orang dengan disabilitas lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan dan menanggung OOP serta CHE yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak memiliki disabilitas. Ketimpangan ini tidak teratasi oleh cakupan asuransi. Faktanya, orang dengan disabilitas, bahkan dengan cakupan JKN, lebih mungkin mengalami OOP dan CHE yang tinggi, dengan mereka yang berada dalam kelompok iuran



menghadapi kemungkinan CHE yang lebih tinggi daripada kelompok bersubsidi.

9.	Feby Oldistra Sari Viciawati Machdum	2020	Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Kepesertaan di Kementerian PPN/Bappenas	Pendekatan kualitatif dengan analisis Dynamic Governance	Target 95% penduduk dapat menikmati JKN dalam kurun waktu 5 tahun antara tahun 2014 sampai dengan 2019 agaknya perlu dilakukan kalibrasi ulang. Upaya pencapaian target ini juga menimbulkan efek domino, salah satu dampak yang jelas adalah gap antara manfaat dan iuran yang mengakibatkan defisit JKN.
10.	Augustine Asante, Qinglu Cheng, Dwidjo Susilo, Aryana Satrya, Manon Haemmerli, Rifqi Abdul Fattah, Soewarta Kosen, Danty Novitasari, Gemala Chairunnisa Puteri, Eviati Adawiyah, Andrew Hayen, Anne Mills, Viroj Tangcharoen sathien, Stephen Jan, Hasbullah Thabrany, Virginia Wiseman	2023	The benefits and burden of health financing in Indonesia: analyses of nationally representative cross-sectional data	Desain <i>cross-sectional</i> dengan pendekatan <i>Benefit Incidence Analysis</i> (BIA) dan <i>Financing Incidence Analysis</i> (FIA)	Terdapat 31.864 peserta dalam survei ENHANCE pada tahun 2018 dibandingkan dengan 31.215 pada tahun 2019. Perempuan membentuk 50,5% dan laki-laki membentuk 49,5% dari total peserta setiap tahunnya. SUSENAS memiliki 1.131.825 peserta pada tahun 2018 dibandingkan dengan 1.204.466 pada tahun 2019. Perempuan merupakan 49,9% dari peserta setiap tahunnya, sedangkan laki-laki merupakan 51,1%. Distribusi manfaat layanan kesehatan di sektor publik sedikit berpihak pada orang miskin; orang dengan pendapatan rendah menerima proporsi manfaat yang lebih besar dari layanan kesehatan dibandingkan dengan orang dengan pendapatan tinggi antara tahun 2018.



Sumber: Data diolah dari berbagai literatur (2026)

Efektivitas JKN dalam Menurunkan Pengeluaran Out-of-Pocket (OOP) dan Catastrophic Health Expenditure (CHE)

Kepesertaan JKN terbukti efektif dalam menurunkan pengeluaran kesehatan yang harus dibayar langsung oleh rumah tangga (out-of-pocket/OOP). Rumah tangga peserta JKN memiliki peluang lebih besar untuk tidak mengeluarkan biaya kesehatan sama sekali dibandingkan rumah tangga tanpa asuransi (34% berbanding 27%). Selain itu, peserta JKN mengalami penurunan OOP rata-rata sebesar 39%, bahkan mencapai 46% pada pelayanan rawat inap di rumah sakit pemerintah. Temuan ini menunjukkan bahwa JKN telah berperan sebagai instrumen perlindungan finansial yang mampu mengurangi beban biaya kesehatan masyarakat, khususnya bagi kelompok berpendapatan rendah dan masyarakat di wilayah pedesaan yang memperoleh manfaat lebih besar dibandingkan kelompok lainnya (Maulana et al., 2022).

Penurunan pengeluaran kesehatan yang ditanggung langsung oleh rumah tangga tersebut turut berkontribusi pada berkurangnya risiko catastrophic health expenditure (CHE), yaitu kondisi ketika pengeluaran kesehatan mengancam kemampuan finansial rumah tangga. Hal ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa JKN berperan penting dalam meningkatkan perlindungan finansial masyarakat melalui penurunan risiko CHE. Pada tahun pertama implementasi JKN, sekitar 5,38% rumah tangga masih mengalami pengeluaran kesehatan katastrofik, namun sekitar 95% rumah tangga telah terlindungi dari pengeluaran kesehatan yang melebihi 40% kapasitas pengeluarannya. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa rumah tangga peserta JKN memiliki risiko CHE yang lebih rendah dibandingkan non-peserta. Bahkan, kepemilikan JKN mampu menurunkan probabilitas terjadinya pengeluaran kesehatan katastrofik hingga sekitar dua kali lebih besar setelah dikontrol oleh faktor sosial ekonomi, status kesehatan, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa JKN telah berfungsi sebagai mekanisme perlindungan finansial yang efektif dalam mengurangi beban biaya kesehatan yang ditanggung langsung oleh rumah tangga (Nugraheni & Hartono, 2017).

Temuan serupa menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan, termasuk JKN, berkontribusi dalam menurunkan risiko CHE. Setiap peningkatan jumlah anggota rumah tangga yang memiliki asuransi kesehatan dikaitkan dengan penurunan probabilitas CHE sebesar 2,3%. Meskipun demikian, risiko CHE masih ditemukan pada kelompok rentan, terutama rumah tangga berpendapatan rendah, penduduk pedesaan, serta keluarga yang memiliki anggota dengan penyakit kronis atau riwayat rawat inap. Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa JKN telah memberikan dampak positif terhadap perlindungan finansial masyarakat, namun efektivitasnya belum dirasakan secara merata oleh seluruh kelompok penduduk (Afrizal et al., 2025).

Lebih lanjut, evaluasi terhadap efektivitas Program Bantuan Iuran (PBI) sebagai bagian dari JKN pada rumah tangga pedesaan juga mendukung temuan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepesertaan PBI membantu meningkatkan akses layanan kesehatan dan mengurangi beban pengeluaran kesehatan, terutama bagi kelompok miskin dan rentan. Akan tetapi, perlindungan finansial yang diberikan belum sepenuhnya optimal karena kepemilikan jaminan kesehatan tidak secara signifikan menurunkan risiko CHE pada seluruh rumah tangga. Risiko CHE masih dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti jumlah anggota keluarga, tingginya pemanfaatan layanan kesehatan, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta biaya nonmedis yang masih harus ditanggung masyarakat. Oleh karena itu, meskipun berbagai penelitian menunjukkan bahwa JKN telah berhasil menurunkan OOP dan risiko CHE dibandingkan kelompok non-peserta, penguatan manfaat JKN, peningkatan kualitas serta pemerataan akses layanan kesehatan, dan perlindungan yang lebih komprehensif bagi



kelompok berisiko tinggi tetap diperlukan agar tujuan perlindungan finansial kesehatan dapat tercapai secara lebih optimal dan merata (Syanjaya et al., 2026).

Faktor-Faktor yang Masih Menyebabkan OOP dan CHE pada Peserta JKN

Meskipun JKN telah memberikan perlindungan finansial bagi masyarakat, pengeluaran kesehatan langsung (Out-of-Pocket/OOP) dan pengeluaran kesehatan katastrofik (Catastrophic Health Expenditure/CHE) masih dapat terjadi akibat keterbatasan cakupan manfaat yang disediakan. Beberapa kebutuhan kesehatan, seperti alat bantu kesehatan (assistive technology), layanan rehabilitasi, obat-obatan tertentu, serta layanan khusus bagi penyandang disabilitas, belum sepenuhnya ditanggung oleh JKN sehingga peserta masih harus mengeluarkan biaya sendiri untuk memperoleh layanan tersebut. Selain itu, perlindungan finansial yang diberikan JKN belum mampu menanggung seluruh biaya yang timbul selama proses pengobatan. Kondisi ini menyebabkan risiko terjadinya OOP dan CHE tetap ada, meskipun seseorang telah terdaftar sebagai peserta JKN (Azizatunnisa et al., 2026).

Kondisi tersebut semakin diperparah oleh adanya biaya tidak langsung serta ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan. Biaya transportasi, akomodasi, kehilangan pendapatan akibat waktu yang digunakan untuk berobat, serta kebutuhan pendamping pasien sering kali menjadi beban tambahan yang tidak termasuk dalam cakupan pembiayaan JKN. Selain itu, jarak ke fasilitas kesehatan dan tingginya biaya perjalanan menyebabkan sebagian peserta menunda, bahkan tidak memanfaatkan, layanan kesehatan yang tersedia. Distribusi fasilitas kesehatan yang belum merata, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil, juga mengharuskan peserta menempuh perjalanan yang lebih jauh untuk memperoleh pelayanan yang sesuai. Kondisi ini meningkatkan beban finansial rumah tangga dan pada akhirnya memperbesar risiko terjadinya Catastrophic Health Expenditure (CHE) (Azizatunnisa et al., 2025).

Selain faktor biaya dan akses, pemanfaatan fasilitas kesehatan swasta di luar jaringan JKN serta berbagai hambatan administratif juga turut berkontribusi terhadap tingginya pengeluaran kesehatan langsung (Out-of-Pocket/OOP). Sebagian peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) masih memilih membayar langsung biaya pelayanan kesehatan karena fasilitas yang dipilih lebih dekat dan memiliki waktu tunggu yang lebih singkat dibandingkan fasilitas yang bekerja sama dengan JKN (Boenjamin & Puspendari, 2022). Di sisi lain, masih banyak peserta yang belum memahami hak, manfaat, dan prosedur pemanfaatan JKN, termasuk mekanisme rujukan dan jenis layanan yang ditanggung. Kurangnya sosialisasi, rendahnya literasi mengenai asuransi kesehatan, serta prosedur administrasi yang dianggap rumit menyebabkan peserta belum memanfaatkan manfaat JKN secara optimal. Oleh karena itu, meskipun JKN telah berperan penting dalam meningkatkan perlindungan finansial masyarakat, perluasan cakupan manfaat, pemerataan akses layanan kesehatan, penyederhanaan prosedur administrasi, dan peningkatan edukasi peserta masih diperlukan untuk menekan OOP dan Catastrophic Health Expenditure (CHE) secara lebih efektif (Azizatunnisa et al., 2026).

Strategi Pengendalian Biaya dan Penguatan Manfaat JKN untuk Meningkatkan Perlindungan Finansial

Penguatan strategic purchasing menjadi salah satu strategi utama untuk meningkatkan perlindungan finansial bagi peserta JKN. Reformasi JKN dilakukan melalui berbagai upaya, seperti perluasan jejaring fasilitas kesehatan, restrukturisasi sistem pembayaran kapitasi dan INA-CBGs, penerapan pay for performance, penguatan health technology assessment (HTA), serta akreditasi fasilitas kesehatan. Berbagai kebijakan tersebut dirancang untuk meningkatkan efisiensi pembelian layanan kesehatan, menjamin kualitas pelayanan yang lebih baik, dan mengendalikan biaya pelayanan kesehatan. Dengan pengelolaan pembiayaan yang lebih efektif dan berkelanjutan, JKN diharapkan mampu memberikan perlindungan finansial yang lebih optimal bagi peserta (Asante et al., 2023).



Upaya penguatan pembiayaan tersebut perlu diimbangi dengan peningkatan manfaat dan pemerataan akses layanan kesehatan. Dari sisi manfaat pelayanan, JKN telah menyediakan cakupan layanan yang luas, mulai dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga layanan kesehatan berbiaya tinggi seperti terapi kanker dan hemodialisis. Namun, kelompok berpendapatan rendah masih memperoleh manfaat layanan kesehatan yang lebih kecil dibandingkan kelompok berpendapatan tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa perluasan manfaat JKN yang lebih berorientasi pada kelompok rentan serta perbaikan sistem rujukan berjenjang masih diperlukan untuk meningkatkan pemerataan akses, efisiensi pelayanan, dan pengendalian biaya kesehatan (Asante et al., 2023). Selain itu, penguatan pelayanan kesehatan dasar dan sistem rujukan juga menjadi bagian penting dari reformasi kesehatan nasional dalam mendukung keberhasilan implementasi JKN (Oldistra & Machdum, 2020).

Selain peningkatan kualitas dan pemerataan layanan, keberlanjutan pembiayaan JKN juga menjadi faktor krusial dalam menjaga perlindungan finansial masyarakat dalam jangka panjang. JKN dikembangkan untuk mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) sekaligus mencegah masyarakat jatuh ke dalam kemiskinan akibat beban biaya kesehatan. Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain defisit pembiayaan, keterbatasan sumber pendanaan, dan ketidaksesuaian data kepesertaan. Berbagai tantangan tersebut berpotensi memengaruhi keberlanjutan program dan efektivitas perlindungan finansial yang diberikan kepada masyarakat (Oldistra & Machdum, 2020).

Tingginya pengeluaran langsung (out-of-pocket/OOP) menunjukkan bahwa perlindungan finansial kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, terutama pada kondisi kedaruratan kesehatan. Tingkat pengeluaran kesehatan katastrofik yang mencapai 18,6% dan meningkat menjadi 38,6% pada pasien COVID-19 mengindikasikan bahwa manfaat JKN belum sepenuhnya mencakup kebutuhan layanan diagnostik, pencegahan, dan rehabilitasi. Dengan demikian, pengendalian biaya dan penguatan manfaat JKN melalui perluasan cakupan layanan serta optimalisasi upaya promotif dan preventif menjadi langkah penting untuk mengurangi beban finansial masyarakat dan memperkuat pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) (Hafidz et al., 2023).

PENUTUP

Simpulan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai perlindungan finansial memiliki peran dalam memungkinkan penurunan beban biaya masyarakat dan pengeluaran langsung (OOP) dari rumah tangga yang memiliki kontribusi pada berkurangnya risiko *Catastrophic Health Expenditure* (CHE). Namun, masih ditemukan risiko CHE dan pengeluaran OOP yang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu keterbatasan cakupan manfaat dengan beberapa biaya kesehatan belum sepenuhnya ditanggung, ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya sosialisasi mengenai prosedur penggunaan JKN, pemanfaatan fasilitas kesehatan swasta di luar jangkauan JKN, serta hambatan administratif. Oleh karena itu, untuk meningkatkan perlindungan finansial, diperlukan penguatan *strategic purchasing*, peningkatan manfaat dan pemerataan akses layanan kesehatan, serta menegaskan keberlanjutan pembiayaan JKN.

Saran

BPJS Kesehatan harus memperluas manfaat JKN untuk mencakup kebutuhan kesehatan yang masih kurang terlayani dan biaya tambahan seperti transportasi dan akomodasi. Selain itu, mereka perlu menyederhanakan proses administrasi dan meningkatkan penyuluhan agar peserta memahami hak dan cara akses layanan. Lebih lanjut, pembelian strategis harus dioptimalkan melalui penataan sistem pembayaran, evaluasi teknologi kesehatan, dan perluasan kemitraan dengan fasilitas kesehatan swasta. Pemerintah dianjurkan untuk meratakan penyebaran fasilitas dan staf kesehatan, serta memastikan keberlanjutan pendanaan dengan memperbaiki data



keanggotaan serta menyeimbangkan antara iuran dan manfaat yang memiliki tujuan untuk mencapai keseimbangan antara efisiensi biaya, kualitas layanan, dan kelangsungan program sehingga perlindungan finansial kesehatan dapat dirasakan secara adil oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, R. F., Hasya, N., Harda, F. P., Alfathin, W. A., Latifah, V. N., Nainggolan, M. R., Jaelani, F. R., & Sihalo, E. D. (2025). Determinants of Catastrophic Health Expenditure of Households in Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 23–31. <https://doi.org/10.7454/eki.v10i1.1136>
- Ainul, A. Z. L., & Arumsari, I. W. (2018). *Strategic Purchasing Dalam Menjaga Sustainability JKN*.
- Anjayani, D. (2021). Analisis Kebijakan dan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 1(2), 81–94. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i2.37>
- Asante, A., Cheng, Q., Susilo, D., Satria, A., Haemmerli, M., Fattah, R. A., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., & Wiseman, V. (2023). The benefits and burden of health financing in Indonesia: analyses of nationally representative cross-sectional data. *The Lancet Global Health*, 11, e770–e780. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00064-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00064-5)
- Azizatunnisa, L., Kuper, H., Probandari, A., & Banks, L. M. (2026). “I was given the card, but no one explained to me how to use it”: Challenges and facilitators of people with disabilities in Indonesia in accessing and using Jaminan Kesehatan Nasional (National Health Insurance). *SSM - Health Systems*, 6, 100171. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2026.100171>
- Azizatunnisa, L., Probandari, A., Kuper, H., & Banks, L. M. (2025). Health insurance coverage, healthcare use, and financial protection amongst people with disabilities in Indonesia: analysis of the 2021 National Socioeconomic Survey. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 39, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2025.100631>
- Boenjamin, A., & Pusandari, D. A. (2022). FAKTOR-FAKTOR PENGGUNAAN OUT-OF-POCKET PADA PESERTA BPJS PBI DI KLINIK “ASIH SASAMA.” *JURNAL MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN*, 25(01), 1–7.
- Faiz, M. N., Kandau, R. S. R., & Gurning, F. P. (2025). Evaluasi Implementasi JKN Dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Di Medan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4095–4103. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.8206>
- Hafidz, F., Adiwibowo, I. R., Kusila, G. R., Ruby, M., Saut, B., Jaya, C., Baros, W. A., Revelino, D., Dhanalvin, E., & Oktavia, A. (2023). Out-of-pocket expenditure and catastrophic costs due to COVID- in Indonesia : A rapid online survey. *Frontiers in Public Health*, 01–08. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1072250>
- Handayani, N. (2026). Systematic Literature Review : Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Indonesia. *Presidensial : Jurnal Hukum, Administrasi Negara, Dan Kebijakan Publik*, 3(1), 103–116. <https://doi.org/https://doi.org/10.62383/presidensial.v3i.1580>
- Indonesia, M. K. R. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional (Issue 1635).
- Maulana, N., Soewondo, P., Adani, N., Limasalle, P., & Pattnaik, A. (2022). How Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) coverage influences out-of-pocket (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 2(7), e0000203. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000203>



- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2017). Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 27–36. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v45i1.6069.27-36>
- Oldfisra, F., & WHO. (2026). Health Accounts Indonesia 2024: Memperkuat Bukti untuk Pembiayaan Kesehatan Berkelanjutan. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/12-02-2026-indonesia-health-accounts-2024--strengthening-evidence-for-sustainable-health-financing>
- Oldistra, F., & Machdum, S. V. (2020). Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Kepesertaan di Kementerian PPN/Bappenas. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 21(1), 63–86. <https://doi.org/10.7454/jurnalkessos.v21i1.1048>
- Prasetya, D., & Afrina, E. (2022). Healthcare costs leave Indonesians out-of-pocket. *The PRAKARSA*. <https://theprakarsa.org/healthcare-costs-leave-indonesians-out-of-pocket/>
- Saragih, H. W., & Simarmata, M. (2025). ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN) FINANCING ON THE QUALITY OF SERVICES IN FIRST-LEVEL HEALTH FACILITIES FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH LAW. *International Journal of Society and Law*, 3(2), 293–302. <https://doi.org/https://doi.org/10.61306/ijsl>
- Silalahi, V. A. J. M. (2024). Ten Year Evaluation of JKN: Strengthening Primary Health Care for National Resilience. *Indonesian Journal of Economic & Management Sciences (IJEMS)*, 2(4), 651–670. <https://doi.org/https://doi.org/10.55927/ijems.v2i4.10761>
- Syanjaya, A., Lubis, S., & Irwan. (2026). Pengaruh Kepesertaan PBI BPJS Kesehatan terhadap Risiko Catastrophic Health Expenditure di Desa Sumpang Mango. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 5(1), 188–201. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v5i1.7076>
- Widayati, H. P., Intiasari, A. D., & S.R, D. S. (2025). Determinants of National Health Insurance Utilization for Catastrophic Disease Management in Indonesia. *JURNAL BIOMEDIKA DAN KESEHATAN*, 8(3), 374–384. <https://doi.org/https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2025.v8.374-384>
- Wiseman, V., Thabrany, H., Asante, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Gilson, L., Mills, A., Hayen, A., Tangcharoensathien, V., & Patcharanarumol, W. (2018). An evaluation of health systems equity in Indonesia: study protocol. *International Journal for Equity in Health*, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12939-018-0822-0>
- Yumame, J. (2025). EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) BERDASARKAN UNDANG UNDANG NO. 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL. *JK: Jurnal Kesehatan*, 3(2), 222–232.