



PATIENT BENEFITS AND COST ARRANGEMENT IN JKN IN INDONESIA AND LEARNINGS FROM JAPAN: A LITERATURE REVIEW

PENATAAN MANFAAT DAN BIAYA PASIEN PADA JKN DI INDONESIA SERTA PEMBELAJARAN DARI JEPANG: *LITERATURE REVIEW*

Tuanku Banang Rabbani Imsyaamru ¹⁾; Rizky Khaeran ²⁾; Riswandy Wasir ³⁾

¹⁾ tbanangri@gmail.com, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

²⁾ khaeran75@gmail.com, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

³⁾ riswandywasir@upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Abstract

Universal Health Coverage emphasizes the need for effective financial protection in addition to expanding health insurance coverage. The National Health Insurance (JKN) has successfully increased healthcare coverage in Indonesia, but still faces challenges in structuring benefit packages and patient costs. Study aims to synthesize scientific evidence on the design of benefit packages and patient cost mechanisms within JKN and examine lessons learned from the Japanese healthcare system. The study employed literature review design, examining scientific articles from 2016–2025 obtained from PubMed, Google Scholar, and credible health organization sources. Articles meeting the inclusion criteria were analyzed using thematic analysis based on the themes of benefit structuring, cost sharing, and financial protection. The study results indicate, although the JKN benefit package formally supports coverage expansion, a gap remains between benefits and effective access, characterized by high unmet need and indirect costs borne by participants. Furthermore, patient cost structuring within JKN remains implicit and poorly integrated. Lessons learned from Japan suggest that strengthening primary care and cost sharing based on economic capacity can improve efficiency without reducing access to services. Therefore, it is necessary to strengthen the primary service benefit package and improve the cost sharing design to be fairer and more transparent.

Keywords: *Benefit package; Efficiency; Financial protection; JKN; Patient cost*

Abstrak

Universal Health Coverage (UHC) menekankan perlunya perlindungan finansial yang efektif selain perluasan kepesertaan asuransi kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berhasil meningkatkan cakupan layanan kesehatan di Indonesia, namun masih menghadapi tantangan dalam penataan paket manfaat dan biaya pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mensintesis bukti ilmiah mengenai desain paket manfaat dan mekanisme biaya pasien dalam JKN serta mengkaji pembelajaran dari sistem kesehatan Jepang. Penelitian menggunakan desain literature review dengan menelaah artikel ilmiah periode 2016–2025 yang diperoleh dari PubMed, Google Scholar, dan sumber organisasi kesehatan kredibel. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis menggunakan analisis tematik berdasarkan tema penataan manfaat, cost sharing, dan perlindungan finansial. Hasil kajian menunjukkan bahwa meskipun paket manfaat JKN secara formal mendukung perluasan cakupan, masih terdapat kesenjangan antara manfaat dan akses efektif, ditandai oleh tingginya unmet need dan biaya tidak langsung yang ditanggung peserta. Selain itu, penataan biaya pasien dalam JKN masih bersifat implisit dan kurang terintegrasi. Pembelajaran dari Jepang menunjukkan bahwa penguatan layanan primer dan cost sharing berbasis kemampuan ekonomi dapat meningkatkan efisiensi tanpa mengurangi akses layanan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan paket manfaat layanan primer dan perbaikan desain cost sharing yang lebih adil dan transparan.

Kata kunci : *Biaya pasien, efisiensi, JKN, paket manfaat, proteksi finansial*

PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) merupakan agenda utama dalam pembangunan sistem kesehatan global yang bertujuan memastikan seluruh masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan finansial. Konsep ini menekankan bahwa cakupan kepesertaan saja tidak cukup, tetapi harus diikuti dengan perlindungan finansial



yang efektif melalui mekanisme pembiayaan yang berkelanjutan (World Health Organization, 2023). Salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan UHC adalah rendahnya pengeluaran kesehatan langsung rumah tangga atau *out-of-pocket expenditure* yang dapat menyebabkan beban ekonomi bagi masyarakat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingginya pembayaran langsung oleh pasien dapat meningkatkan risiko pengeluaran kesehatan katastropik dan memperburuk ketimpangan akses terhadap pelayanan kesehatan (Barasa et al., 2018). Oleh karena itu, banyak negara mulai menaruh perhatian pada desain manfaat layanan dan mekanisme pembagian biaya antara pasien dan sistem asuransi sebagai instrumen penting dalam menjaga keseimbangan antara perlindungan finansial dan keberlanjutan pembiayaan kesehatan.

Indonesia mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 sebagai strategi utama untuk mencapai Universal Health Coverage. Program ini merupakan salah satu skema asuransi kesehatan nasional terbesar di dunia dan berhasil memperluas cakupan perlindungan kesehatan secara signifikan dalam waktu relatif singkat (Agustina et al., 2019). Dalam perkembangannya, kepesertaan JKN dilaporkan telah mendekati cakupan universal dengan lebih dari 90% penduduk Indonesia terdaftar dalam program tersebut. Meskipun demikian, beberapa laporan menunjukkan bahwa pengeluaran kesehatan langsung oleh rumah tangga masih berada pada kisaran sekitar seperempat dari total belanja kesehatan nasional, sehingga perlindungan finansial masyarakat belum sepenuhnya optimal (World Health Organization, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa setelah tahap perluasan kepesertaan, reformasi JKN mulai menghadapi tantangan baru yaitu penguatan manfaat layanan dan pengendalian biaya kesehatan.

Dalam praktik kebijakan kesehatan di Indonesia, diskursus publik mengenai reformasi JKN sering kali lebih menitikberatkan pada isu kenaikan iuran peserta dibandingkan dengan aspek desain manfaat layanan maupun mekanisme pembagian biaya antara sistem asuransi dan pasien. Padahal, desain manfaat (*benefit package*) dan mekanisme *cost sharing* memiliki peran penting dalam menentukan tingkat perlindungan finansial yang diterima oleh peserta asuransi kesehatan. Studi empiris menunjukkan bahwa meskipun kepesertaan JKN berkontribusi dalam menurunkan pengeluaran kesehatan rumah tangga, sebagian masyarakat masih harus menanggung biaya tambahan untuk layanan tertentu yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh skema asuransi (Maulana et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa desain manfaat dan struktur biaya pasien merupakan komponen penting dalam efektivitas sistem perlindungan kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih komprehensif mengenai aspek tersebut menjadi penting dalam proses perbaikan kebijakan JKN.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berupaya mensintesis bukti ilmiah mengenai desain manfaat layanan dan biaya pasien dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional sebagai bagian dari upaya penguatan perlindungan finansial masyarakat. Selain itu, penelitian ini juga mengkaji praktik sistem kesehatan di Jepang yang dikenal memiliki mekanisme pengendalian biaya kesehatan yang relatif efektif melalui pengaturan *benefit package* serta pembatasan biaya pasien secara sistematis

METODE

Penelitian ini menggunakan desain literature review untuk mengkaji dan mensintesis berbagai temuan penelitian yang berkaitan dengan desain manfaat layanan kesehatan dan biaya pasien (*cost sharing*) dalam sistem pembiayaan kesehatan, khususnya pada implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta pembelajaran dari praktik negara lain (Maulana et al., 2022). Penelitian dilaksanakan melalui penelusuran artikel ilmiah yang dipublikasikan dalam kurun waktu 5-10 tahun terakhir (2016–2025). Sumber data penelitian diperoleh dari basis data ilmiah PubMed, Google Scholar, dan *website* organisasi kesehatan yang kredibel.



Proses pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kombinasi kata kunci seperti *benefit package*, biaya pasien, *cost sharing*, proteksi finansial, efisiensi, JKN.

Kriteria artikel yang dipilih berupa artikel yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu artikel penelitian yang dipublikasikan pada jurnal ilmiah dalam rentang waktu 2016–2025, tersedia dalam teks lengkap, dan memiliki relevansi dengan topik penelitian. Artikel yang tidak relevan dengan fokus penelitian, tidak tersedia dalam bentuk teks lengkap, atau diterbitkan di luar rentang waktu yang ditetapkan tidak dimasukkan dalam analisis. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik, yaitu dengan mengelompokkan temuan penelitian berdasarkan tema-tema utama seperti desain manfaat layanan, mekanisme pembagian biaya pasien, serta implikasi kebijakan terhadap perlindungan finansial masyarakat (Mboi et al., 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil *Literature Review*

No.	Penulis & Tahun	Judul Artikel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Susilo et al., (2025)	Can Indonesia achieve universal health coverage? Organisational and financing challenges in implementing the national health insurance system	Kualitatif	Studi ini menemukan bahwa keberlanjutan JKN terhambat oleh beberapa faktor utama, yaitu defisit pembiayaan yang terus berulang, kesulitan pembayaran iuran pada sektor informal, serta ketimpangan akses layanan antar wilayah. Selain itu, terdapat biaya tidak langsung yang masih ditanggung peserta, seperti transportasi dan layanan di luar paket. Ditekankan pula perlunya reformasi pada sistem <i>cost sharing</i> dan penyesuaian tarif layanan agar lebih sesuai dengan biaya riil.
2.	Chalkley et al., (2022)	The sensitivity of hospital coding to prices: evidence from Indonesia	Kuantitatif	Sistem pembayaran INA-CBGs mendorong rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi dalam pemberian layanan. Namun, ditemukan adanya perilaku adaptif seperti penyesuaian coding diagnosis dan pembatasan layanan berbiaya tinggi karena tarif yang tidak selalu mencerminkan biaya riil. Dalam beberapa kasus, kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan yang diterima pasien.
3.	Asante et al.,	The benefits and	Cross-	Distribusi manfaat layanan



	(2023)	burden of health financing in Indonesia: analyses of nationally representative cross-sectional data	sectional	kesehatan di fasilitas publik menunjukkan kecenderungan pro-poor, terutama pada layanan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Namun, proporsi subsidi untuk layanan primer relatif kecil dibandingkan rumah sakit, sehingga potensi perlindungan finansial bagi kelompok berpendapatan rendah belum optimal.
4.	Muwaffiq et al., (2026)	Equity of Financial Protection Under National Health Insurance: A Concentration Index Analysis in East Nusa Tenggara	Kuantitatif	Hasil kajian menunjukkan bahwa penataan paket manfaat JKN belum sepenuhnya menjamin perlindungan finansial yang adil bagi seluruh peserta. Meskipun manfaat layanan di fasilitas kesehatan publik, khususnya layanan primer, cenderung lebih berpihak pada kelompok berpendapatan rendah, keterbatasan alokasi manfaat dan dominasi pembiayaan pada layanan rumah sakit menyebabkan kelompok miskin masih menghadapi hambatan biaya dan kualitas layanan.
5.	Firori & Wisana (2023)	The Effect of Particitation in JKN on Unmet Needs for Healthcares Services	Kuantitatif	Studi menemukan bahwa masih terdapat unmet need yang cukup tinggi meskipun individu telah menjadi peserta JKN. Faktor utama bukan hanya biaya, tetapi juga keterbatasan fasilitas kesehatan, antrean panjang, dan sistem rujukan berjenjang yang kompleks. Hal ini mengindikasikan bahwa benefit package secara formal tersedia, namun secara praktis belum sepenuhnya dapat diakses oleh peserta.
6.	Indriani & Wahyuni (2025)	Heterogeneity Impact of JKN-PBI Program on Household Out-Of-Pocket Health	Cross-sectional	Meskipun iuran PBI ditanggung oleh pemerintah dan secara signifikan mengurangi biaya kesehatan OOP peserta, namun masih ditemukan juga



		Expenditures in Indonesia		pengeluaran kesehatan langsung yang signifikan. Biaya tersebut berasal dari transportasi ke fasilitas kesehatan, pembelian obat di luar yang dijamin, serta layanan tambahan lainnya di fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya <i>cost sharing</i> tidak langsung yang belum terakomodasi dalam desain JKN.
7.	Yuda M. (2023)	A Survey on Policy Experiences in the Japanese Public Healthcare Systems: Effects of Patient Cost Sharing on Healthcare Utilization and Health	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pembagian biaya pasien (<i>patient cost sharing</i>) dalam sistem kesehatan publik Jepang berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Penurunan tingkat <i>cost sharing</i> dikaitkan dengan peningkatan kunjungan rawat jalan dan penggunaan layanan kesehatan yang diperlukan, terutama pada kelompok usia lanjut dan individu dengan kebutuhan kesehatan tinggi.
8.	Kusama et al., (2026)	Impacts of cost-sharing rate increment on the expenditure of outpatient care among older adults: quasi-experimental study of cost-sharing reform in Japan	Kuantitatif Studi kohort	Peningkatan <i>cost sharing</i> (<i>coinsurance</i>) menurunkan pengeluaran rawat jalan secara moderat dan sementara pada lansia berpendapatan lebih tinggi, menunjukkan bahwa permintaan layanan relatif tidak elastis terhadap harga. Temuan ini mendukung penerapan <i>cost sharing</i> berbasis pendapatan untuk meningkatkan keberlanjutan pembiayaan tanpa penurunan akses yang signifikan.
9.	Maulana et al., (2022)	How Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) coverage influences out-of-pocket (OOP) payments by vulnerable	Kuantitatif	Studi ini mengungkapkan bahwa JKN memiliki efek positif dalam melindungi pasien, terutama yang paling miskin dari biaya pengeluaran pribadi (OOP) yang mahal. Selain itu, JKN juga dapat mengamankan perlindungan



		populations in Indonesia		keuangan pasien dalam mengakses layanan kesehatan.
10.	Bloom G, (2017)	Universal Health Coverage and Primary Healthcare: Lessons From Japan	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan Jepang dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) didukung oleh tiga strategi utama, yaitu mengintegrasikan penyedia layanan kesehatan primer ke dalam sistem formal, membatasi pembiayaan layanan rumah sakit, dan memberdayakan tenaga kesehatan primer dalam pengambilan keputusan.

Sumber: Data diolah dari berbagai literatur (2026)

Pembahasan

Penataan paket manfaat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan bahwa tantangan utama tidak lagi pada perluasan cakupan layanan, melainkan pada efektivitas konversi manfaat menjadi akses nyata. Tingginya unmet need meskipun peserta telah tercakup menandakan bahwa keberadaan manfaat secara formal belum cukup untuk menjamin pemanfaatan layanan (Firori & Wisana, 2023). Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara *benefit entitlement* dan *effective coverage*, yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ketersediaan layanan, tetapi juga oleh desain sistem yang belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan peserta. Keterbatasan fasilitas, antrean panjang, dan kompleksitas rujukan menunjukkan bahwa hambatan akses bersifat sistemik, sehingga perbaikan tidak dapat hanya dilakukan pada level manfaat, tetapi juga pada integrasi antar level pelayanan.

Lebih lanjut, kecenderungan distribusi manfaat yang pro-poor pada layanan primer pada dasarnya menunjukkan arah kebijakan yang progresif (Asante et al., 2023; Muwaffiq et al., 2026). Namun, dominasi pembiayaan pada layanan rumah sakit mengindikasikan adanya bias struktural dalam alokasi sumber daya, yang berpotensi melemahkan fungsi layanan primer sebagai *gatekeeper*. Kondisi ini diperkuat oleh temuan Chalkley et al. (2022) bahwa struktur tarif mempengaruhi jenis layanan yang diberikan, sehingga paket manfaat dalam praktiknya tidak sepenuhnya mencerminkan desain normatifnya, melainkan dipengaruhi oleh insentif ekonomi dalam sistem. Dalam kerangka Universal Health Coverage, kondisi ini menegaskan bahwa JKN masih berada pada tahap perluasan cakupan formal, tetapi belum optimal dalam menjamin akses layanan yang efektif, berkualitas, dan merata secara sistemik.

Penataan biaya pasien dalam JKN memperlihatkan bahwa pengurangan biaya langsung belum sepenuhnya menghilangkan beban ekonomi yang ditanggung peserta. Biaya justru mengalami pergeseran ke bentuk tidak langsung, seperti transportasi, pembelian obat di luar paket, dan layanan tambahan yang tidak dijamin (Indriani & Wahyuni, 2025; Susilo et al., 2025). Pergeseran ini menunjukkan bahwa *cost sharing* dalam JKN bersifat implisit dan tidak sepenuhnya terkelola dalam desain kebijakan formal. Implikasinya, hambatan akses tidak hilang, tetapi berubah bentuk menjadi biaya yang lebih sulit dikontrol dan cenderung membebani kelompok rentan. Dengan demikian, evaluasi terhadap beban biaya pasien tidak cukup hanya melihat pengeluaran langsung, tetapi juga harus mempertimbangkan seluruh komponen biaya yang muncul dalam proses pencarian layanan kesehatan.

Selain itu, ketidaksesuaian antara tarif layanan dan biaya riil menciptakan distorsi dalam sistem pembiayaan yang berdampak pada perilaku penyedia layanan. Temuan oleh



Chalkley et al. (2022) bahwa rumah sakit melakukan penyesuaian coding dan pembatasan layanan tertentu, serta kebutuhan akan reformasi tarif, menunjukkan bahwa insentif dalam sistem belum sepenuhnya selaras dengan tujuan peningkatan kualitas dan efisiensi layanan (Susilo et al., 2025). Jika dibandingkan dengan Jepang, di mana *cost sharing* dirancang secara eksplisit dan berbasis kemampuan ekonomi, JKN justru menghadapi tantangan berupa biaya yang tidak transparan dan kurang terintegrasi (Kusama et al., 2026). Hal ini menegaskan bahwa efektivitas kebijakan *cost sharing* tidak hanya ditentukan oleh besarnya, tetapi oleh kejelasan desain, konsistensi implementasi, dan keselarasan dengan sistem pembiayaan secara keseluruhan.

Penataan manfaat dan biaya pasien dalam JKN secara langsung membentuk tingkat perlindungan finansial yang diterima peserta. Secara umum, sistem ini telah berhasil menurunkan pengeluaran kesehatan dan memberikan perlindungan terhadap risiko biaya kesehatan yang besar, khususnya pada kelompok rentan (Maulana et al., 2022). Namun, temuan lain menunjukkan bahwa perlindungan tersebut belum sepenuhnya merata dan masih menyisakan kesenjangan antar kelompok. Keberadaan pengeluaran langsung yang masih signifikan (Indriani & Wahyuni, 2025), ketimpangan distribusi manfaat, serta belum optimalnya subsidi bagi kelompok miskin menunjukkan bahwa sistem belum sepenuhnya mampu mengurangi beban ekonomi secara komprehensif (Asante et al., 2023).

Lebih jauh, faktor keberlanjutan pembiayaan dan ketimpangan akses layanan menunjukkan bahwa perlindungan finansial tidak hanya bergantung pada desain manfaat, tetapi juga pada stabilitas sistem secara keseluruhan (Susilo et al., 2025). Temuan dari Firori & Wisana (2023) mengenai masih tingginya *unmet need* memperkuat bahwa perlindungan dalam JKN tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga mencakup dimensi akses layanan. Dengan demikian, kegagalan dalam mengakses layanan dapat dipahami sebagai kegagalan perlindungan yang lebih luas. Dalam perspektif World Health Organization (2021), kondisi ini menunjukkan bahwa JKN baru mencapai perlindungan administratif, sementara perlindungan substantif yang benar-benar menghilangkan hambatan ekonomi dan akses masih belum sepenuhnya terwujud.

Pengalaman Jepang menunjukkan bahwa keberhasilan sistem jaminan kesehatan sangat ditentukan oleh konsistensi antara desain manfaat dan sistem pembiayaan. Penguatan layanan kesehatan primer serta pengendalian pembiayaan layanan rumah sakit menjadi strategi utama dalam menciptakan sistem yang efisien dan merata (Bloom, 2017). Pendekatan ini memastikan bahwa layanan kesehatan tidak hanya tersedia, tetapi juga terdistribusi secara proporsional sesuai kebutuhan populasi, sehingga mengurangi ketergantungan pada layanan kuratif berbiaya tinggi. Dalam konteks ini, perbedaan dengan JKN terlihat pada belum optimalnya peran layanan primer sebagai fondasi sistem.

Dari sisi pembiayaan, desain *cost sharing* di Jepang menunjukkan bahwa kebijakan ini dapat berfungsi sebagai instrumen pengendali yang efektif tanpa mengurangi akses layanan, selama disesuaikan dengan kemampuan ekonomi (Michio, 2023; Kusama et al., 2026). Hal ini menunjukkan bahwa *cost sharing* tidak selalu menjadi hambatan, tetapi dapat meningkatkan efisiensi dan keberlanjutan sistem jika dirancang secara proporsional dan transparan. Dalam konteks Indonesia, pembelajaran utama terletak pada pentingnya integrasi kebijakan, di mana manfaat layanan, pembiayaan, dan perlindungan finansial dirancang secara selaras. Tanpa integrasi tersebut, perluasan cakupan seperti dalam JKN berisiko tidak diikuti oleh peningkatan kualitas akses dan perlindungan yang substantif.

PENUTUP

Berdasarkan hasil tinjauan literatur, pengaturan paket manfaat dan biaya pasien dalam Asuransi Kesehatan Nasional (JKN) telah berperan dalam memperluas cakupan layanan dan



mengurangi pengeluaran kesehatan langsung, terutama untuk kelompok rentan. Namun, perlindungan finansial yang dihasilkan belum sepenuhnya optimal karena masih ada kesenjangan antara manfaat yang dijamin secara formal dan akses efektif terhadap layanan, yang ditandai dengan kebutuhan yang belum terpenuhi yang tinggi, dominasi pembiayaan layanan rumah sakit, dan keberadaan biaya tidak langsung yang masih ditanggung oleh peserta. Pelajaran dari sistem kesehatan Jepang menunjukkan bahwa penguatan perawatan primer dan penerapan strategi pembagian biaya yang jelas berdasarkan kapasitas ekonomi dapat meningkatkan efisiensi dan keberlanjutan pembiayaan tanpa mengurangi akses terhadap layanan secara signifikan.

Berdasarkan temuan ini, direkomendasikan agar kebijakan JKN diarahkan pada penguatan paket manfaat perawatan primer sebagai fondasi sistem, menyeimbangkan alokasi pendanaan antara perawatan primer dan rumah sakit, serta merumuskan mekanisme pembagian biaya yang lebih transparan dan berbasis kapasitas ekonomi. Selain itu, penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk secara empiris menguji dampak biaya tidak langsung dan efektivitas desain pembagian biaya terhadap akses, kualitas layanan, dan perlindungan finansial peserta JKN di Indonesia.

DAFTAR PUSTKA

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., & Indonesian Health Systems Group. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Asante, A., Cheng, Q., Susilo, D., Satrya, 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*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00064-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00064-5)
- Barasa, E., Nguhiu, P., & McIntyre, D. (2018). Measuring progress towards Sustainable Development Goal 3.8 on universal health coverage in Kenya. *BMJ Global Health*, 3(3), e000904. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000904>
- Bloom G. (2017). Universal Health Coverage and Primary Healthcare: Lessons From Japan Comment on "Achieving Universal Health Coverage by Focusing on Primary Care in Japan: Lessons for Low- and Middle-Income Countries". *International Journal of Health Policy and Management*, 6(4), 229–231. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.120>
- Chalkley, M., Hidayat, B., Ramadani, R. V., & Aragón, M. J. (2022). The sensitivity of hospital coding to prices: Evidence from Indonesia. *International Journal of Health Economics and Management*, 22(2), 147–162. <https://doi.org/10.1007/s10754-021-09312-7>
- Firori, F. A. ., & Wisana, I. D. G. K. (2023). The Effect of Participation in JKN on Unmet Needs for Healthcare Services. *Indonesian Journal of Health Administration* 11(2), 186–195. <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.186-195>
- Indriani, R. and Wahyuni, R. N. T. (2025) Heterogeneity Impact of JKN-PBI Program on Household Out-Of-Pocket Health Expenditures in Indonesia. *Journal of Health Administration*, 13(2), pp. 182–194. <https://doi.org/10.20473/jaki.v13i2.2025.182-194>.
- Kusama, T., Tamada, Y., Hoshi-Harada, M. et al. Impacts of cost-sharing rate increment on the expenditure of outpatient care among older adults: quasi-experimental study of cost-sharing reform in Japan. *BMC Health Serv Res* 26, 599 (2026). <https://doi.org/10.1186/s12913-026-14387-4>
- 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>
- Mboi, N., Murty Surbakti, I., Trihandini, I., et al. (2018). On the road to universal health care in Indonesia, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392, 581–591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30595-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30595-6)
- Muwaffiq, M.A., Ramadhan, G., Sari Verdiana, A., Anjayani, D. (2026). *Equity of Financial Protection Under National Health Insurance: A Concentration Index Analysis in East Nusa Tenggara*. *Journal of Social Research* 5(4). <https://doi.org/10.55324/josr.v5i5.3090>
- Susilo, D., Wulandari, L. P. L., Sukmayeti, E., Asante, A., Jan, S., Thabrany, H., Tangcharoensathien, V., Wiseman, V., & Liverani, M. (2025). Can Indonesia achieve universal health coverage? Organisational and financing challenges in implementing the national health insurance system. *SSM - Health Systems*, 5, 100138. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2025.100138>
- World Health Organization. (2019). *Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/primary-health-care-on-the-road-to-universal-health-coverage-2019-monitoring-report>
- World Health Organization. (2021). *Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report*. World Health Organization & International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>
- World Health Organization. (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. World Health Organization & International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>
- Yuda, M. (2023). A Survey on Policy Experiences in the Japanese Public Healthcare Systems: Effects of Patient Cost Sharing on Healthcare Utilization and Health. *Public Policy Review, Policy Research Institute, Ministry of Finance Japan*, vol. 19(4), pages 1-33, September. <https://doi.org/10.57520/pripr.19-4-5>