



DAMPAK KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN TERHADAP AKSES, KUALITAS, OUTCOME, DAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA: A SYSTEMATIC REVIEW

Nikodemus Beriman Purba*, Suryo Ediyono

Program Doktorat Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami No.36, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah 57126, Indonesia

*nikodemusbpurba@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini penting dilakukan karena Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan merupakan reformasi kesehatan terbesar di Indonesia untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC). Meskipun cakupan kepesertaan terus meningkat, perluasan tersebut belum tentu sejalan dengan pemerataan mutu layanan dan perlindungan finansial yang efektif. Berbagai studi masih menunjukkan variasi implementasi, ketimpangan pengalaman layanan antarwilayah, serta perbedaan manfaat antar kelompok sosial-ekonomi. Karena itu, diperlukan kajian sistematis yang menilai secara komprehensif dampak kepesertaan BPJS terhadap akses, kualitas pelayanan, luaran klinis, dan biaya kesehatan guna melihat sejauh mana tujuan dasar JKN benar-benar tercapai. Penelitian ini menganalisis literatur periode 2020–2025 dengan pedoman PRISMA dan seleksi berbasis PICO pada Google Scholar. Dari 162 artikel yang teridentifikasi, 81 tersisa setelah duplikasi dihapus, 74 ditelaah penuh, dan 6 lolos seleksi akhir untuk dianalisis secara naratif-tematik. Hasil menunjukkan kepesertaan JKN secara konsisten meningkatkan akses terhadap layanan primer dan pelayanan esensial, terutama antenatal care serta persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Namun, kualitas pelayanan dan luaran klinis masih timpang, khususnya pada peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang lebih jarang menerima prosedur medis kompleks dan memiliki risiko mortalitas lebih tinggi dibanding non-PBI. Analisis biaya juga memperlihatkan perlindungan finansial belum optimal, ditandai peningkatan pengeluaran langsung hingga 26% akibat biaya non-covered seperti transportasi, obat non-formularium, dan layanan tambahan. Temuan ini menegaskan bahwa ekspansi kepesertaan BPJS belum sepenuhnya diikuti pemerataan mutu layanan dan efektivitas proteksi finansial.

Kata kunci: akses layanan; biaya kesehatan; BPJS kesehatan; JKN; kualitas pelayanan; outcome kesehatan

IMPACT OF BPJS HEALTH INSURANCE MEMBERSHIP ON ACCESS, QUALITY, OUTCOMES, AND HEALTHCARE COSTS IN INDONESIA: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

This study is important because the National Health Insurance Program (JKN), managed by BPJS Kesehatan, is Indonesia's largest health reform aimed at achieving Universal Health Coverage (UHC). Although membership coverage continues to expand, this growth does not necessarily go hand in hand with equitable service quality and effective financial protection. Many studies still report variation in implementation, disparities in service experiences across regions, and unequal benefits among socio-economic groups. Therefore, a systematic review that comprehensively evaluates the impact of BPJS membership on access, service quality, clinical outcomes, and health costs is needed to assess how far JKN's core objectives have truly been achieved. This study reviews literature from 2020–2025 following PRISMA guidelines and a PICO-based selection process using Google Scholar. Of the 162 articles identified, 81 remained after duplicates were removed, 74 were fully reviewed, and 6 met final inclusion criteria for narrative-thematic analysis. The findings show that JKN membership consistently improves access to primary care and essential services, particularly antenatal care and deliveries assisted by trained health workers. However, service quality and clinical outcomes remain unequal, especially among Contribution Assistance Recipients (PBI), who are less likely to receive complex medical procedures and face higher mortality risk than non-PBI members. Cost analysis also indicates that financial protection is still

suboptimal, reflected in out-of-pocket spending increases of up to 26% due to non-covered costs such as transportation, non-formulary medicines, and additional services. Overall, these results confirm that the quantitative expansion of BPJS membership has not been fully accompanied by equitable service quality and effective financial protection.

Keywords: BPJS Kesehatan; healthcare access; healthcare costs; health outcomes; national health insurance; service quality

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan terjangkau merupakan elemen esensial dalam pembangunan sistem kesehatan nasional yang berkelanjutan. Dalam kerangka global, hal ini dikodifikasikan melalui Universal Health Coverage (UHC), yang menekankan bahwa seluruh populasi harus memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa beban finansial yang memberatkan (World Health Organization (WHO, 2010). Untuk mencapai UHC, banyak negara berkembang mengadopsi skema jaminan sosial kesehatan nasional. Di Indonesia, upaya tersebut diimplementasikan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, resmi berjalan sejak 1 Januari 2014. Program ini merupakan reformasi besar dalam sistem pembiayaan kesehatan Indonesia dan kini telah mencakup lebih dari 248 juta penduduk atau sekitar 95% dari total populasi (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Tujuan utama program ini adalah memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok miskin dan rentan, memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terlindung dari risiko pengeluaran finansial yang bersifat katastrofik (Thabrany, 2020). Melalui skema berbasis solidaritas sosial dan prinsip gotong royong, peserta JKN baik yang mandiri maupun Penerima Bantuan Iuran (PBI) berhak atas layanan kesehatan yang relatif setara. Namun, sejak implementasinya, muncul berbagai diskursus mengenai sejauh mana kepesertaan dalam BPJS Kesehatan benar-benar berdampak terhadap sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Penelitian Cheng et al. (2025) menunjukkan bahwa peserta JKN memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memanfaatkan layanan primer dan preventif dibandingkan non-peserta. Demikian pula, studi oleh Rahmawati dan Hsieh (2024) mencatat peningkatan signifikan dalam layanan maternal seperti antenatal care dan persalinan yang aman setelah implementasi JKN.

Meski demikian, masalah ketimpangan dalam kualitas layanan masih ditemukan. Studi oleh Ghafira et al. (2025) dan BMJ Open (2025) melaporkan bahwa peserta dari segmen bersubsidi (PBI) cenderung menerima intervensi medis yang lebih sedikit dan memiliki luaran kesehatan yang lebih buruk, terutama pada penyakit berat seperti kanker dan penyakit jantung. Hal ini menandakan adanya potensi diskriminasi terselubung dan ketidakmerataan sumber daya di fasilitas kesehatan. Dari segi outcome kesehatan, temuan Rahmawati dan Hsieh (2024) mengindikasikan adanya peningkatan hasil pada layanan esensial seperti kesehatan ibu dan anak. Namun, untuk penyakit kronis dan katastrofik, hasil klinis belum menunjukkan perbaikan yang merata. Hal ini mengindikasikan bahwa perluasan kepesertaan belum sepenuhnya diiringi dengan peningkatan mutu layanan.

Sementara itu, perlindungan finansial yang seharusnya menjadi pilar utama JKN juga masih menghadapi tantangan. Studi oleh Wijayati dan Handayani (2025) menemukan bahwa pengeluaran langsung (out-of-pocket/OOP) justru meningkat sebesar 26% pasca menjadi peserta BPJS. Peningkatan ini terjadi akibat biaya non-covered, seperti obat luar formularium, transportasi, dan akomodasi yang tidak ditanggung oleh BPJS. Kajian evaluatif dari TNP2K (2021) juga menyoroti

adanya kesenjangan implementasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit rujukan, baik dari sisi kapabilitas tenaga kesehatan maupun kelengkapan alat medis. Hal ini memperkuat asumsi bahwa efektivitas BPJS tidak hanya bergantung pada kepesertaan, tetapi juga pada kapasitas sistem pelayanan itu sendiri.

Dengan demikian, meskipun BPJS Kesehatan telah berhasil meningkatkan cakupan kepesertaan secara kuantitatif, masih terdapat tantangan substansial dalam memastikan bahwa akses, kualitas, outcome, dan biaya pelayanan benar-benar mencerminkan prinsip keadilan dan efisiensi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis secara sistematis bukti-bukti ilmiah terkait dampak kepesertaan BPJS Kesehatan terhadap empat pilar utama sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, melalui pendekatan Systematic Literature Review (SLR) yang ketat dan komprehensif.

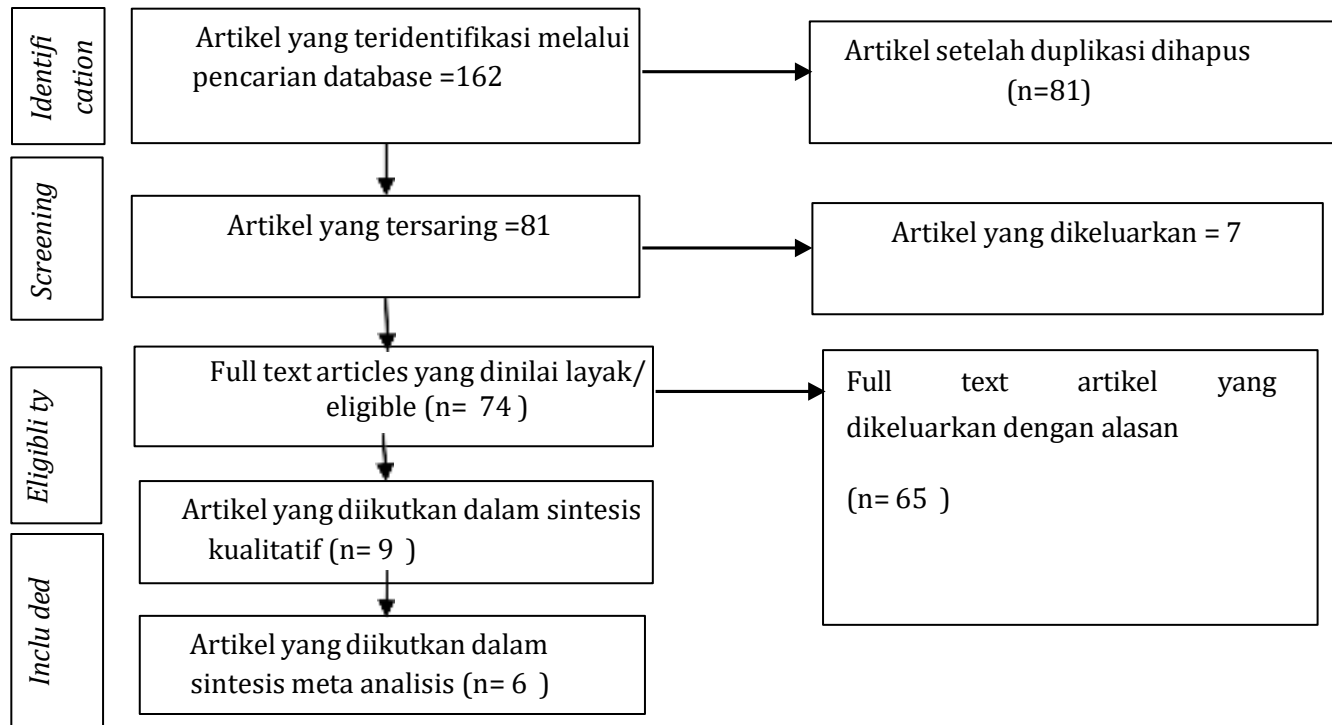
METODE

Penelitian ini merupakan systematic review yang disusun mengikuti alur diagram PRISMA. Pencarian artikel dilakukan berdasarkan kriteria kelayakan Model PICO, yang mencakup: P (Population) yaitu peserta program BPJS Kesehatan di Indonesia; I (Intervention) yaitu kepesertaan dalam program BPJS Kesehatan; C (Comparison) yaitu non-peserta atau kondisi sebelum menjadi peserta BPJS; dan O (Outcome) yaitu akses layanan kesehatan, kualitas pelayanan, luaran/outcome klinis, serta biaya pelayanan kesehatan. Seluruh artikel dalam kajian ini diperoleh dari satu database utama, yaitu Google Scholar, karena menyediakan banyak artikel relevan berbahasa Indonesia maupun Inggris dan bersifat akses terbuka. Kata kunci yang digunakan meliputi: “BPJS Kesehatan” AND “akses layanan kesehatan” AND “kualitas pelayanan” AND “outcome kesehatan” AND “biaya pelayanan”, serta padanan bahasa Inggrisnya: “National Health Insurance” AND “healthcare access” AND “healthcare quality” AND “health outcomes” AND “healthcare cost” AND “Indonesia”. Artikel dibatasi pada publikasi tahun 2020–2025. Proses telaah dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, seluruh judul dan abstrak hasil pencarian disaring untuk menilai kesesuaian dengan kriteria inklusi. Kedua, artikel yang lolos tahap awal ditelaah secara penuh (full-text review) untuk memastikan kesesuaian desain penelitian, populasi, dan variabel luaran yang diteliti. Ketiga, kualitas metodologis artikel yang memenuhi syarat dinilai menggunakan instrumen penilaian kritis yang relevan untuk studi kuantitatif (misalnya checklist appraisal studi observasional/eksperimental), sehingga hanya artikel dengan kualitas memadai yang dipertahankan. Keempat, data utama dari setiap artikel diekstraksi secara sistematis ke dalam matriks ekstraksi yang memuat karakteristik studi (penulis, tahun, lokasi, desain, sampel), indikator akses, mutu layanan, luaran klinis, serta temuan biaya. Terakhir, hasil studi dianalisis menggunakan pendekatan naratif-tematik dengan mengelompokkan temuan berdasarkan empat variabel luaran, kemudian membandingkan pola hasil antar studi untuk menarik kesimpulan umum. Artikel yang tidak memenuhi kriteria—seperti opini, penelitian kualitatif, editorial, atau artikel yang tidak membahas perbandingan peserta dan non-peserta BPJS—dikeluarkan dari analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencarian artikel dalam penelitian ini melalui database yang meliputi Google Scholar. Dengan kata kunci antara lain: : “BPJS Kesehatan” AND “akses layanan kesehatan” AND “kualitas pelayanan” AND “outcome kesehatan” AND “biaya pelayanan”, serta padanan Bahasa Inggrisnya yaitu “National Health Insurance” AND “healthcare access” AND “healthcare quality” AND “health outcomes” AND “healthcare cost” AND “Indonesia”. Proses review artikel terkait dapat dilihat dalam PRISMA flow diagram pada Gambar 1. Penelitian terkait terdiri dari 6 artikel dari proses pencarian awal memberikan hasil 162 artikel, setelah proses penghapusan artikel yang terpublikasi didapatkan 81 artikel dengan 74 diantaranya memenuhi syarat untuk selanjutnya dilakukan review full text sebanyak 6 artikel. Dapat

dilihat pada Gambar 2 bahwa artikel penelitian yang berasal dari 6 dari benua Asia (Indonesia).



Gambar 1. Diagram flow chat



Gambar 2. Peta wilayah penelitian

Tabel 1.
Deskripsi studi primer

Penulis (Tahun)	Negara	Desain Studi	Sampel	Populasi	Intervensi	Perbandingan	Hasil
Cheng et al. (2025)	Indonesia	Cross-sectional	2.500	Peserta JKN usia dewasa di 34 provinsi	Kepesertaan JKN	Non-peserta	Kepesertaan JKN meningkatkan kemungkinan kunjungan layanan primer dan preventif, terutama pada kelompok miskin dan lansia.
Rahmawati & Hsieh (2024)	Indonesia	Quasi-experimental	10.680	Ibu hamil (data Susenas 2012 & 2017)	Implementasi JKN	Sebelum JKN	Implementasi JKN meningkatkan ANC ≥ 4 kali dan persalinan oleh tenaga terlatih secara signifikan, terutama pada kelompok berpendidikan rendah.
Ghefira et al. (2025)	Indonesia	Retrospektif cohort	5.217	Pasien stroke dan IHD di RS rujukan nasional	Kepesertaan BPJS (PBI vs Non-PBI)	Segmen kepesertaan	Peserta PBI memiliki angka mortalitas lebih tinggi dan lebih sedikit menerima intervensi dibandingkan peserta non-PBI.
Darmawan (2025)	Indonesia	Retrospektif cohort	13.984	Pasien kanker di RS kelas A	Kepesertaan JKN (segmen peserta)	Peserta umum vs PBI	Peserta PBI menerima lebih sedikit terapi dan memiliki luaran klinis lebih buruk dibanding peserta mandiri dan non-subsidi.
Wijayati & Handayani (2025)	Indonesia	Kuasi-eksperimen (DID + PSM)	4.680	Rumah tangga peserta JKN	Menjadi peserta JKN	Sebelum menjadi peserta	OOP meningkat 26% pasca menjadi peserta, terutama untuk transportasi, obat non-formularium, dan layanan tambahan lainnya.
Pertiwi (2020)	Indonesia	Cross-sectional	60	Pasien rawat jalan RSUD Surakarta	Kepesertaan BPJS	Pasien umum (non-BPJS)	Pasien umum menilai kualitas pelayanan lebih tinggi daripada pasien BPJS, khususnya pada aspek tanggapan dan keselamatan pasien.

Akses Pelayanan Kesehatan

Mayoritas studi menunjukkan bahwa kepesertaan dalam program BPJS Kesehatan berdampak positif terhadap peningkatan akses dan utilisasi layanan kesehatan, terutama pada layanan primer dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Studi kuantitatif oleh Cheng et al. (2025) dan Schmidt et al. (2025) menemukan bahwa pemanfaatan layanan primer relatif merata di antara peserta BPJS, terlepas dari jenis kepesertaannya. Namun, disparitas mulai muncul ketika peserta membutuhkan layanan tingkat lanjut seperti rawat inap di rumah sakit. Studi oleh Rahmawati & Hsieh (2024) menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemanfaatan layanan antenatal care (ANC ≥ 4 kali) dan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih setelah implementasi JKN. Temuan ini menunjukkan peran penting BPJS Kesehatan dalam memperluas cakupan layanan esensial di populasi ibu dan anak. Namun demikian, analisis klaim oleh Ghefira et al. (2025) dan BMJ Open (2025) menunjukkan bahwa kelompok peserta bersubsidi (Penerima Bantuan Iuran, PBI) memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menerima prosedur medis kompleks (seperti PCI pada penyakit jantung) dibandingkan peserta non-subsidi. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap layanan rujukan dan prosedur berbiaya tinggi masih belum merata, dan cenderung dipengaruhi

oleh jenis kepesertaan. BPJS Kesehatan berhasil meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan primer dan esensial (terutama pelayanan ibu dan anak), namun masih terdapat disparitas akses pada layanan rujukan dan prosedur berbiaya tinggi berdasarkan jenis kepesertaan (PBI vs non-PBI).

Kualitas Pelayanan

Bukti kuantitatif terkait kualitas pelayanan masih relatif terbatas. Namun, beberapa indikator tidak langsung memberikan gambaran mengenai mutu layanan. Studi klaim oleh BMJ Open (2025) dan Ghefira et al. (2025) menunjukkan bahwa peserta PBI memiliki lama rawat inap (LOS) yang lebih panjang serta tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan kelompok non-PBI. Hal ini dapat mengindikasikan adanya perbedaan kualitas pelayanan yang diterima. Peningkatan akses terhadap layanan berkualitas seperti ANC dan pertolongan persalinan yang memadai, sebagaimana dilaporkan oleh Rahmawati & Hsieh (2024), juga mencerminkan peningkatan cakupan pelayanan bermutu, meskipun belum dapat disimpulkan secara pasti mengenai mutu teknis layanan tersebut.

Bukti langsung mengenai mutu teknis pelayanan masih terbatas. Namun, temuan tidak langsung menunjukkan bahwa kelompok peserta bersubsidi (PBI) cenderung menerima layanan yang lebih terbatas secara prosedural dan mengalami outcome yang lebih buruk, sehingga mengindikasikan potensi ketimpangan kualitas layanan.

Outcome Kesehatan

Hasil kesehatan (health outcome) merupakan salah satu domain yang penting namun belum banyak diukur secara langsung dalam studi yang dianalisis. Meskipun demikian, beberapa studi menyediakan indikator proxy untuk menilai outcome. Rahmawati & Hsieh (2024) melaporkan peningkatan dalam pemanfaatan layanan maternitas yang biasanya berkorelasi dengan outcome maternal dan neonatal yang lebih baik. Di sisi lain, studi oleh BMJ Open (2025) menunjukkan bahwa peserta PBI memiliki tingkat keparahan dan kematian yang lebih tinggi dibandingkan peserta non-PBI untuk kasus kanker. Hal serupa ditemukan oleh Ghefira et al. (2025) pada pasien penyakit jantung iskemik dan stroke. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun cakupan kepesertaan telah meluas, hasil kesehatan tetap tidak merata, terutama bagi kelompok peserta yang lebih rentan. Kepesertaan BPJS Kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan outcome pada layanan esensial seperti maternal care, namun belum memberikan dampak yang merata pada hasil kesehatan penyakit berat (katastropik), yang masih menunjukkan disparitas berdasarkan tipe kepesertaan.

Biaya Pelayanan Kesehatan

Hasil studi menunjukkan bahwa keberadaan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mengurangi beban pengeluaran langsung masyarakat (out-of-pocket/OOP). Studi Wijayati & Handayani (2025) dengan desain difference-in-differences (DID) menunjukkan bahwa meskipun kunjungan layanan kesehatan meningkat, pengeluaran OOP juga meningkat sebesar 26% setelah implementasi JKN. Peningkatan ini kemungkinan disebabkan oleh frekuensi kunjungan yang lebih tinggi, biaya non-medis (transportasi, akomodasi), serta layanan atau obat yang belum sepenuhnya ditanggung oleh BPJS. Selain itu, studi klaim oleh BMJ Open (2025) dan Ghefira et al. (2025) menunjukkan perbedaan nilai klaim antara kelompok peserta. Klaim untuk tindakan mahal lebih banyak diajukan oleh peserta non-subsidi, sementara peserta PBI lebih jarang menerima tindakan-tindakan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem pembiayaan berbasis paket INA-CBG sudah berjalan, akses terhadap prosedur mahal belum merata, dan dapat berdampak pada distribusi beban biaya dan efisiensi sistem.

Meskipun BPJS Kesehatan bertujuan memberikan proteksi finansial, beberapa studi menunjukkan bahwa pengeluaran langsung masyarakat (OOP) masih meningkat setelah menjadi peserta. Ini menunjukkan bahwa perlindungan finansial belum optimal, terutama akibat peningkatan kunjungan dan keterbatasan cakupan biaya.

Temuan dalam kajian ini menunjukkan bahwa kepesertaan dalam BPJS Kesehatan secara signifikan berkorelasi dengan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, khususnya di tingkat primer dan maternal. Studi-studi seperti Cheng et al. (2025) dan Rahmawati & Hsieh (2024) memberikan bukti kuat bahwa peserta JKN lebih mungkin untuk mendapatkan layanan preventif dan kuratif dibandingkan non-peserta, terutama dalam hal kunjungan antenatal care (ANC) dan persalinan yang ditangani tenaga kesehatan terlatih. Fakta ini menguatkan asumsi dasar dari skema asuransi sosial nasional bahwa cakupan jaminan publik dapat mendorong utilisasi layanan esensial dalam populasi rentan. Namun demikian, temuan ini juga mengungkap bahwa peningkatan akses belum selalu diiringi dengan perlindungan finansial yang optimal. Dalam studi Wijayati & Handayani (2025), terlihat bahwa meskipun jumlah kunjungan meningkat, pengeluaran langsung (out-of-pocket/OOP) rumah tangga peserta justru naik hingga 26%. Ini menantang asumsi umum bahwa perluasan kepesertaan akan serta-merta menurunkan beban biaya kesehatan. Sebagaimana diungkap oleh Wagstaff et al. (2016) dalam tinjauannya atas sistem UHC di Asia Tenggara, ekspansi kepesertaan tanpa reformasi paket manfaat dan regulasi biaya tambahan justru dapat menciptakan efek paradoks: akses meningkat, namun risiko keuangan tetap tinggi.

Dalam konteks klinis dan operasional, disparitas antara segmen peserta BPJS juga menjadi sorotan penting. Studi Ghelifira et al. (2025) dan laporan BMJ Open (2025) menunjukkan bahwa peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) cenderung menerima lebih sedikit intervensi berbiaya tinggi dan memiliki angka kematian lebih tinggi dibandingkan peserta mandiri/non-subsidi. Hal ini menandakan bahwa dalam praktiknya, tipe kepesertaan memengaruhi jenis dan kualitas layanan yang diterima, meskipun secara prinsip semua peserta memiliki hak yang sama. Situasi ini mencerminkan kritik terhadap sistem INA-CBG yang bersifat flat-rate dan belum sepenuhnya menyesuaikan kompleksitas klinis (Kosen et al., 2021). Konsekuensi dari ketimpangan tersebut sangat terasa di rumah sakit daerah dan wilayah dengan keterbatasan sumber daya. Di banyak kabupaten/kota, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, belum meratanya fasilitas penunjang diagnostik, serta beban administratif yang tinggi sering kali menyebabkan keterlambatan layanan rujukan bagi peserta PBI. Temuan ini konsisten dengan laporan BPJS Kesehatan (2022), yang mencatat bahwa rasio kunjungan rujukan lanjutan dari peserta PBI secara nasional masih tertinggal dibandingkan peserta non-PBI.

Dalam kondisi ini, strategi yang dapat diterapkan di lapangan antara lain penguatan sistem gatekeeper berbasis risiko, pembentukan tim manajemen kasus untuk peserta rentan, serta peningkatan kapabilitas puskesmas dalam memberikan layanan definitif. Sistem seperti ini telah berhasil diterapkan di beberapa negara berpendapatan menengah, seperti Thailand dan Filipina, melalui kebijakan penguatan layanan primer berbasis keluarga (Tangcharoensathien et al., 2018). Dari sisi kebijakan dan implementasi, diskusi ini mengindikasikan bahwa perbaikan sistem JKN tidak cukup hanya pada perluasan cakupan, namun juga pada penyempurnaan benefit package, penguatan regulasi co-payment, dan penjaminan keadilan antar segmen kepesertaan. Dengan demikian, perlindungan finansial tidak hanya menjadi jargon administratif, tetapi benar-benar dapat dirasakan oleh seluruh peserta, tanpa kecuali.

Dalam konteks akademik, kajian ini menegaskan pentingnya pendekatan multidisipliner dalam evaluasi sistem jaminan kesehatan. Interaksi antara struktur pembiayaan, perilaku pencari layanan, kualitas pelayanan, dan outcome kesehatan membutuhkan integrasi pendekatan kesehatan masyarakat, ekonomi kesehatan, dan analitik kebijakan. Kolaborasi lintas sektor ini menjadi fondasi untuk menciptakan sistem kesehatan yang tidak hanya terjangkau, tetapi juga adil dan berkelanjutan. Riset lanjutan dapat diarahkan pada pengembangan model prediksi keberhasilan proteksi finansial berdasarkan kombinasi karakteristik individu, fasilitas, dan desain benefit. Penggunaan data longitudinal, integrasi big data dari rekam medis elektronik, dan penerapan pembelajaran mesin (machine learning) dapat memperkuat kemampuan sistem untuk mendeteksi risiko ketimpangan dan mengarahkan intervensi yang lebih presisi dan efektif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil telaah literatur, dapat disimpulkan bahwa kepesertaan dalam program BPJS Kesehatan berdampak positif terhadap peningkatan akses layanan kesehatan, terutama layanan primer dan maternitas. Namun, kualitas pelayanan dan outcome klinis masih menunjukkan kesenjangan, khususnya pada peserta bersubsidi (PBI) yang cenderung menerima layanan lebih terbatas dan memiliki luaran kesehatan yang lebih buruk dibanding peserta non-PBI. Di sisi lain, perlindungan finansial belum sepenuhnya optimal, ditandai dengan masih tingginya pengeluaran langsung (OOP) untuk kebutuhan medis dan non-medis. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan BPJS Kesehatan secara kuantitatif perlu dibarengi dengan peningkatan mutu dan keadilan dalam implementasi program.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., Asante, A., & Wiseman, V. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25, 48. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- Darmawan, E. S., Hasibuan, S. R., Permanasari, V. Y., & Kusuma, D. (2025). Cancer care disparities under the Indonesian JKN system: A nationwide retrospective analysis. *BMJ Open*, 15(7), e096486. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096486>
- Ghefira, R. D., Subekti, R. A., Mahmud, R. A., & Wirawan, I. M. A. (2025). Disparities in cardiovascular and stroke care in BPJS Kesehatan membership: A retrospective cohort analysis. *Global Health Research and Policy*, 10(12). <https://doi.org/10.1186/s41256-025-00432-y>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Pertiwi, A. A. N. (2020). Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Kota Surakarta. *Jurnal Daya Saing*, 6(1), 1–8. <https://journals.ums.ac.id/index.php/dayasaing/article/view/4508>
- Rahmawati, T., & Hsieh, H.-M. (2024). Appraisal of universal health insurance and maternal health services utilization: Pre- and post-context of the JKN implementation in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 12, 1301421. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1301421>
- Thabrany, H. (2020). *Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional yang Efektif dan Berkeadilan di Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- TNP2K. (2021). *Evaluasi Pelaksanaan Program JKN: Tantangan dan Rekomendasi Perbaikan*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan – Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Wijayati, E., & Handayani, P. W. (2025). National health insurance and out-of-pocket health expenditures in Indonesia: A difference-in-differences and propensity score matching approach. *Universitas Indonesia Repository*. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/national-health-insurance-on-household-out-of-pocket-health-expen>
- World Health Organization. (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>
- World Health Organization. (2023). *Indonesia's success in achieving 90 percent coverage and minimizing out-of-pocket expenses through national health insurance expansion*. WHO Country Story. <https://www.who.int/about/accountability/results/indonesia-uhc-2023>