HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 09, 2026
Revised: July, 22, 2026
Available online: July, 25, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Reformasi kebijakan kesehatan dan sistem asuransi: *A systematic literature review*

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

Abstract

Background: Health policy and insurance system reforms are crucial instruments for achieving universal health coverage (UHC) and ensuring equitable access to medical services. With aging populations and rising healthcare costs across various nations, restructuring insurance frameworks has become a global priority.
Purpose: To analyze the trajectory of development, policy implementation, financing, and insurance system reforms within healthcare services.
Method: This study is a systematic literature review utilizing relevant and objective academic databases. Searches were conducted using keywords related to policy implementation and healthcare financing across Scopus, PubMed, and ScienceDirect. The identification phase yielded 52 articles, which were subsequently examined using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Data were synthesized and presented thematically, grouping relevant findings according to established key themes: enhancing administrative efficiency, policy reform, and the reform of primary healthcare systems within insurance models and financing structures. Following systematic identification and review, 13 articles were deemed suitable for inclusion in the final synthesis.
Results: Three key pillars of national insurance system reform were identified as essential for achieving universal health coverage (UHC) and bolstering public health resilience: policy reform, support for fiscal sustainability, and administrative reform driven by digital integration.
Conclusion: Health insurance reform is an ongoing process that balances social equity with fiscal realities. The most successful reforms are grounded in three main pillars: fiscal innovation, technology adoption, and legislative support. To achieve sustainable universal health coverage (UHC), policymakers must prioritize data interoperability and human resource training.
Suggestion: Future research should examine the long-term impact of AI-based premium setting on patient trust and equity within the insurance system.

Keywords: Health Service Administration; Health Service Policy; Insurance Reform; Universal Health Coverage.

PENDAHULUAN

Selain tekanan struktural, percepatan inovasi digital telah secara mendasar mengubah cara sistem kesehatan merancang dan menerapkan reformasi kebijakan. Integrasi teknologi kesehatan digital seperti rekam medis elektronik, analisis big data, dan platform asuransi digital telah membuka peluang baru untuk meningkatkan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas dalam sistem asuransi (Santoso, Ramadhani, Amnamuchlisah, & Purba, 2025). Namun, kemajuan ini juga menghadirkan tantangan regulasi dan etika yang kompleks, terutama terkait privasi data, interoperabilitas, dan kapasitas tata kelola. Di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, kesenjangan antara potensi teknologi

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

dan kesiapan kelembagaan tetap menjadi hambatan kritis bagi reformasi yang efektif (Nathan, Abdullah, Evans, Ramdzan, Fletcher, Hussein, & RESPIRE Collaboration, 2025).

Berdasarkan sudut pandang kebijakan, upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) bukan sekadar upaya teknis atau finansial, melainkan juga merupakan proses politik dan kelembagaan (World Health Organization, 2025). Pemerintah harus menyeimbangkan kepentingan yang saling bertentangan di antara para pemangku kepentingan, termasuk penyedia layanan publik, perusahaan asuransi swasta, dan masyarakat luas. Peran organisasi seperti *World Health Organization* (WHO) sangat penting dalam memberikan panduan normatif dan kerangka kerja strategis untuk mendukung negara-negara dalam menyelaraskan reformasi mereka dengan prioritas kesehatan global. Meskipun demikian, transfer kebijakan antar konteks tidak selalu mudah, karena perbedaan dalam struktur tata kelola, kapasitas fiskal, dan faktor sosiobudaya secara signifikan memengaruhi hasil implementasi (Yi, Yam, Cheruvettolil, Linos, Gupta, Palaniappan, & Eggleston, 2024).

Dalam konteks Indonesia, pendirian BPJS Kesehatan sebagai sistem pembayar tunggal merupakan salah satu reformasi asuransi kesehatan paling ambisius di Asia Tenggara (Nurhabibah, Astari, Kabubu, & Sianipar, 2025). Meskipun program ini telah secara signifikan meningkatkan cakupan populasi, program ini tetap menghadapi tantangan struktural, termasuk keberlanjutan keuangan, ketimpangan kualitas layanan, dan inefisiensi dalam pengelolaan klaim. Masalah-masalah ini menyoroti pentingnya tidak hanya memperluas cakupan, tetapi juga memastikan ketahanan dan kemampuan beradaptasi sistem asuransi dalam menghadapi tuntutan layanan kesehatan yang terus berkembang (Biga, Nottebaum, Kozlakidis, & Psomiadis, 2024).

Selain itu, literatur terkini menekankan bahwa reformasi kebijakan kesehatan yang berhasil memerlukan pendekatan berbasis pemikiran sistemik, di mana mekanisme pembiayaan, model penyampaian layanan, dan struktur tata kelola dipandang sebagai komponen yang saling terkait. Fragmentasi di antara komponen-komponen ini sering kali menyebabkan inefisiensi, duplikasi layanan, dan akses yang tidak merata (Trisnantoro, 2021). Oleh karena itu, strategi reformasi harus memprioritaskan integrasi, baik secara horizontal (di antara penyedia layanan) maupun vertikal (di seluruh tingkatan perawatan), guna memastikan kelangsungan dan koordinasi layanan.

Meskipun penelitian mengenai kebijakan kesehatan dan reformasi asuransi terus bertambah, masih belum ada sintesis komprehensif yang mengintegrasikan bukti-bukti global dengan wawasan praktis mengenai implementasinya. Banyak studi berfokus pada negara-negara berpenghasilan tinggi atau instrumen kebijakan tertentu, sehingga meninggalkan celah dalam pemahaman tentang bagaimana reformasi beroperasi di berbagai konteks sistem kesehatan (Wasir, Rahma, Ariyanto, Syamsir, Suparni, Raharjo, & Basrowi, 2025). Studi ini mengatasi celah tersebut dengan menggunakan tinjauan literatur sistematis untuk mengidentifikasi pola, tantangan, dan faktor keberhasilan dalam reformasi asuransi kesehatan, dengan perhatian khusus pada keberlanjutan, keadilan, dan kinerja system.

Menempatkan analisis ini dalam konteks global dan lokal, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana reformasi kebijakan kesehatan dapat dirancang dan dilaksanakan secara efektif. Penelitian ini juga memberikan wawasan yang dapat diterapkan bagi para pembuat kebijakan yang berupaya membangun sistem asuransi yang tangguh dan inklusif, mampu mencapai tujuan sistem kesehatan jangka panjang (World Bank Group, 2025).

METODE

Penelitian tinjauan pustaka sistematis dari berbagai database akademik yang relevan dan obyektif. Pencarian dilakukan menggunakan kata kunci yang berkaitan dengan implementasi kebijakan dan pembiayaan kesehatan. Penelusuran artikel melalui database *Scopus, PubMed,* dan *ScienceDirect* menggunakan kata kunci (*"health policy reform"* ATAU *"health insurance system"* ATAU *"universal health coverage"*, DAN *"health financing reform"*). Untuk mengoptimalkan hasil pencarian dan memastikan akurasi literatur yang ditemukan, peneliti menerapkan operator Boolean yaitu *("health policy" OR "insurance reform") AND ("UHC" OR "health financing") AND "implementation"*.

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

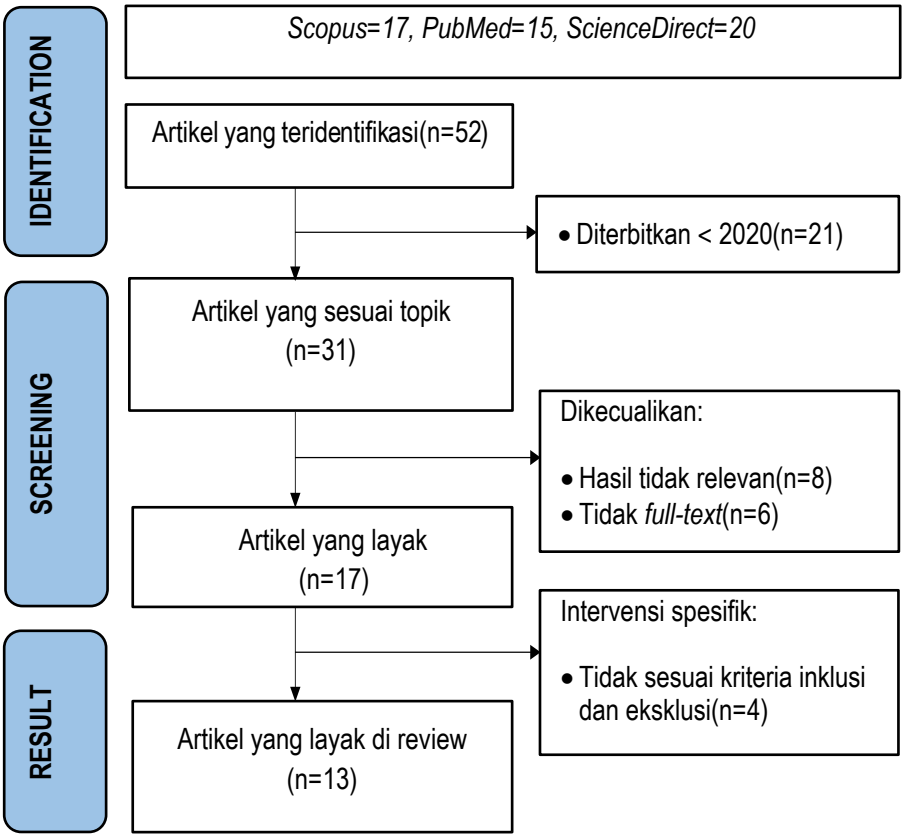
Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

Kriteria inklusi mencakup artikel dari jurnal ilmiah yang telah melalui proses penelaahan sejawat (*peer-reviewed*), diterbitkan dalam rentang waktu tahun 2020 hingga 2026, menggunakan bahasa Inggris, serta memiliki fokus pembahasan utama pada reformasi kebijakan atau sistem asuransi kesehatan. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak memenuhi standar penelitian yaitu artikel berupa editorial, opini, maupun komentar pendek, studi kebijakan yang tidak berkaitan dengan sektor kesehatan serta artikel duplikat.

Pada tahap identifikasi mendapatkan 52 artikel kemudian ditelaah dengan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (*PRISMA*). Data kemudian disintesis dan disajikan secara tematik, mengelompokkan temuan-temuan yang relevan sesuai dengan tema utama yang telah ditetapkan, yaitu peningkatan efisiensi administratif, reformasi kebijakan, reformasi sistem layanan kesehatan primer ke dalam model asuransi dan sistem pembiayaannya. Berdasarkan identifikasi dan penelaahan sistematis mendapatkan 13 artikel yang layak untuk direview dan dimasukkan dalam sintesis akhir.

HASIL



Gambar Diagram Alir PRISMA

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)(Negara)	Tujuan	Metode	Hasil
(Assefa et al., 2020) (Ghana)	Untuk menentukan adanya hubungan antara indeks GHS (GHSI) dan indeks UHC (UHCI)	Studi kuantitatif	Cita-cita GHS tidak akan terwujud tanpa *universal health coverage* (UHC); oleh karena itu, ketegangan antara kedua agenda kesehatan global ini harus diubah menjadi solusi yang saling mendukung. Kami berpendapat bahwa penguatan sistem kesehatan, sejalan dengan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan primer, serta penerapan pendekatan "One Health", akan secara bertahap memungkinkan negara-negara untuk mencapai baik *universal health coverage* (UHC) maupun GHS demi mewujudkan dunia yang lebih sehat dan aman, tempat yang diimpikan oleh semua orang untuk ditinggali.
(Roza et al., 2022) (Indonesia)	Menganalisis implementasi kebijakan Pengendalian Mutu dan Pengendalian Biaya (KMKB) di Kota Padang.	Studi kuantitatif dan kualitatif.	Indeks kepuasan peserta dan penyedia layanan kesehatan pada tahun 2016–2019 mengalami peningkatan, meskipun belum mencapai target sesuai dengan peta target JKN. Rata-rata kepuasan peserta JKN-KIS mencapai 80.1% dan tingkat kepuasan penyedia layanan JKN-KIS sebesar 79.15%.
(Arum, 2022) (Indonesia)	Menganalisis tantangan dan perkembangan sistem pembiayaan kesehatan dalam pelaksanaan program JKN.	Studi literatur.	JKN berhasil menurunkan beban finansial pasien dan memperluas akses layanan kesehatan, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala. Tantangan utama meliputi ketidakefektifan alokasi dana, rendahnya kepatuhan peserta dalam membayar iuran, perubahan regulasi yang berkelanjutan, serta ketidakmerataan fasilitas layanan kesehatan.
(Williams, & Sundewall, 2025) (Swedia)	Mengembangkan kerangka kerja analitis untuk menggambarkan ciri-ciri utama *universal health coverage* (UHC) guna mengevaluasi bagaimana konsep *universal health coverage* (UHC) dan diimplementasikan pada tingkat	Studi kasus.	Peneliti mengusulkan sebuah kerangka kerja yang mencakup lima komponen yang kami anggap sebagai inti dari pendekatan *universal health coverage* (UHC), yaitu: cakupan populasi, penyediaan layanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesetaraan kesehatan, serta kepemimpinan dan tata kelola. Kerangka kerja ini diterapkan pada kebijakan kesehatan di tiga negara di Afrika (Botswana, Kenya, dan Afrika Selatan) untuk menguji relevansi dan penerapannya.

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

	kebijakan kesehatan nasional.		
(Nasution et al., 2024) (Indonesia)	Mengidentifikasi dan menganalisis kebijakan kesehatan utama di Indonesia, serta mengevaluasi keberhasilan dan tantangan dalam implementasinya.	Studi literatur.	Menunjukkan pentingnya kebijakan kesehatan di Indonesia dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Melalui identifikasi kebijakan kesehatan utama, evaluasi keberhasilannya, serta tantangan dalam pelaksanaannya, studi ini memberikan pemahaman mendalam mengenai dinamika politik yang memengaruhi kebijakan kesehatan.
(Chen et al., 2025) (China)	Menganalisis data yang mengintegrasikan manajemen kepercayaan terdistribusi berbasis **blockchain** dengan **deep reinforcement learning** (DRL).	Model evaluasi kepercayaan pengguna, pemodelan perilaku, dan strategi pertahanan.	Hasil eksperimen memvalidasi efektivitas sistem yang diusulkan dalam mengatasi tantangan terkait manajemen kepercayaan dan pengambilan keputusan. Dengan memadukan kemampuan penyimpanan terdesentralisasi dari *blockchain* dan potensi optimasi dinamis dari DRL, sistem ini menghadirkan pendekatan yang skalabel dan efisien untuk analisis data terdistribusi dalam skenario yang kompleks.
(Walker, & Vearei, 2025) (Afrika Selatan)	Untuk mengetahui masalah dan menutup kesenjangan ke arah yang salah": migrasi, kebijakan kesehatan, dan pengucilan para pencari suaka, pengungsi, serta migran tanpa dokumen dari akses layanan kesehatan di Afrika Selatan	Tinjauan literatur, kualitatif dan kuantitatif	Temuan menunjukkan bahwa perubahan hukum dan kebijakan secara sistematis semakin membatasi akses layanan kesehatan bagi pencari suaka, pengungsi, dan migran tanpa dokumen. Empat tema yang saling terkait muncul: (1) kemunduran hukum dan sekuritisasi kebijakan; (2) kebijakan melalui praktik: pengucilan informal dan diskresi administratif; (3) status liminal hukum dan kesehatan mental; serta (4) masyarakat sipil sebagai jaring pengaman yang tidak berkelanjutan. Meskipun dilindungi oleh konstitusi, para migran secara rutin ditolak layanan kesehatannya, diklasifikasikan secara keliru, atau dikenakan biaya yang melanggar hukum. Kebutuhan kesehatan mental, khususnya, tetap sangat terabaikan. Studi ini menyoroti keterbatasan advokasi berbasis hak dalam lingkungan kebijakan yang tidak bersahabat dan menekankan perlunya reformasi struktural.
(Rajebta et al., 2025)	Mengidentifikasi peluang serta	Tinjauan literatur	Sistem digitalisasi melalui adopsi teknologi seperti aplikasi mobile, *blockchain*, dan

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

(Indonesia)	tantangan utama dalam penerapan teknologi digital di sektor asuransi kesehatan.		telemedicine, dapat mempercepat proses administrasi dan meningkatkan pengalaman peserta. Namun, tantangan seperti kesenjangan literasi digital, keterbatasan infrastruktur, dan rendahnya integrasi sistem masih menghambat optimalisasi manfaat digitalisasi.
(Evarista et al., 2025) (Indonesia)	Menganalisis secara mendalam dampak regulasi pembiayaan terhadap mutu pelayanan kesehatan.	Studi kualitatif deskriptif	Efektivitas regulasi masih terbatas dalam menjamin pemerataan akses, efisiensi alokasi dana, dan kesinambungan operasional fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil. Keterlambatan pencairan dana, lemahnya manajemen keuangan di tingkat daerah, serta kurangnya pengawasan menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan kebijakan. Selain itu, sistem pembiayaan yang tidak stabil mengakibatkan beban tambahan bagi tenaga medis dan menurunkan standar pelayanan.
(Putri et al., 2026) (Indonesia)	Membandingkan model pembiayaan, cakupan kepesertaan, dan tantangan implementasi sistem asuransi kesehatan nasional di ketiga negara	*Systematic literature* review dengan pendekatan analisis dokumen.	Thailand menerapkan pembiayaan berbasis pajak melalui *universal coverage scheme* (UCS) yang mampu memperluas akses kesehatan, namun masih menghadapi kendala pada kapasitas dan kualitas pelayanan. India mengembangkan berbagai skema asuransi publik, tetapi sistem yang terfragmentasi menyebabkan perlindungan finansial belum optimal dan pengeluaran langsung masyarakat (*out of pocket*) masih tinggi. Sementara itu Indonesia mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan model asuransi sosial yang didukung subsidi pemerintah dan sistem iuran, sehingga berhasil mencapai cakupan kepesertaan yang luas meskipun masih menghadapi tantangan berupa keberlanjutan pembiayaan, kepatuhan pembayaran iuran sektor informal, serta ketimpangan akses layanan antar wilayah.
(Aikins et al., 2021) (Ghana)	Mengidentifikasi pandangan para pemangku kepentingan mengenai cara-cara meningkatkan keberlanjutan keuangan operasional NHIS.	Sudi kualitatif	NHIS saat ini tidak mampu memenuhi kewajiban keuangannya. Para pemangku kepentingan mengusulkan, pertama, penerapan sistem kapitasi sebagai mekanisme pembayaran bagi penyedia layanan untuk meminimalkan risiko penipuan oleh penyedia layanan serta melindungi sistem dari campur tangan politik. Kedua, mereka menyatakan bahwa pencairan cepat potongan wajib dan pajak tertentu bagi penyedia layanan NHIS dapat mengurangi keterlambatan dalam penggantian klaim, yang merupakan salah satu tantangan utama yang dihadapi oleh penyedia layanan kesehatan.

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

(Pujiyanti et al., 2020) (Indonesia)	Menentukan biaya dan dampak dari implementasi skema kebijakan sebagai instrumen pengendalian biaya di berbagai negara.	Studi literatur.	Skema pengendalian biaya dari perspektif pemerintah, yaitu lingkup asuransi sosial yang dapat berupa modifikasi sistem pembayaran, cost-sharing, capping/quota, dan waiting period. Terdapat dampak yang signifikan pada sistem kesehatan, mengurangi pengeluaran dan penggunaan obat yang tidak esensial, serta secara tidak langsung meningkatkan efisiensi pasar obat melalui kepedulian peserta dalam penggunaan obat.
(Bayat et al., 2023) (Iran)	Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendasari kegagalan reformasi sistem kesehatan.	*Systematic review* dan *meta-synthesis*	Setelah penerapan kriteria inklusi dan eksklusi, 40 dari 1.837 artikel dimasukkan ke dalam analisis konten. Faktor-faktor yang teridentifikasi dikelompokkan ke dalam 7 tema utama dan 32 sub-tema. Tema-tema utama tersebut meliputi: (1) sikap dan pengetahuan para penggagas reformasi; (2) lemahnya dukungan politik; (3) kurangnya dukungan dari kelompok kepentingan; (4) reformasi yang tidak cukup komprehensif; (5) masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan reformasi; (6) konsekuensi merugikan dari pelaksanaan reformasi; dan (7) kondisi politik, ekonomi, budaya, dan sosial masyarakat tempat reformasi tersebut berlangsung.

.

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil sintesis dari 13 artikel yang ditelaah, reformasi kebijakan kesehatan dan sistem asuransi merupakan proses dinamis yang multidimensional. Reformasi ini tidak hanya berfokus pada perluasan jangkauan finansial semata, tetapi juga sangat bergantung pada tata kelola (*governance*), integrasi teknologi, kekuatan kerangka hukum, serta stabilitas pembiayaan.

Reformasi kebijakan kesehatan modern menuntut adanya pergeseran paradigma dari pendekatan yang terisolasi menuju integrasi antara ketahanan kesehatan global dan *universal health coverage* (UHC). Cita-cita *global health security* (GHS) tidak akan pernah terwujud secara optimal tanpa fondasi *universal health coverage* (UHC) yang kuat (Assefa, Hill, Gilks, Damme, Pas, Woldeyohannes, & Reid, 2020). Ketegangan antara agenda keamanan kesehatan global dan keadilan akses layanan harus ditransformasikan menjadi solusi yang saling menopang melalui penguatan sistem kesehatan berbasis *primary health care* (PHC) dan pendekatan lintas sektor seperti *one health*. Temuan ini diperkuat oleh satu penelitian yang merumuskan kerangka kerja analitis inti *universal health coverage* (UHC) meliputi cakupan populasi, penyediaan layanan, pembiayaan, kesetaraan (*equity*), serta tata kelola (Williams, & Sundewall, 2025). Ketika kerangka ini diuji di berbagai negara (seperti Botswana, Kenya, dan Afrika Selatan), terlihat jelas bahwa reformasi asuransi gagal apabila instrumen pembiayaan terputus dari komitmen pemerataan layanan dasar. Oleh karena itu, reformasi sistem asuransi nasional harus diposisikan sebagai instrumen utama pencapaian UHC sekaligus benteng pertahanan ketahanan kesehatan masyarakat.

Aspek pembiayaan merupakan jantung dari reformasi kebijakan asuransi kesehatan, baik dalam skema asuransi sosial maupun anggaran publik. Terdapat variasi model kebijakan asuransi di berbagai negara seperti di Thailand dengan *universal coverage scheme* (UCS) berbasis pajak berhasil memperluas akses namun terkendala kapasitas mutu, di India menghadapi tantangan fragmentasi skema yang memicu tingginya pengeluaran langsung dari saku sendiri (*out of pocket*), sementara di Indonesia melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengandalkan model asuransi sosial bersubsidi yang sukses mencakup kepesertaan luas namun terus dibayangi tantangan keberlanjutan fiskal (Putri, Qulub, Khairani, Irwan, & Hakim, 2026). Kritik terhadap efektivitas regulasi pembiayaan ini diperkuat oleh Keduanya menemukan bahwa hambatan klasik seperti keterlambatan pencairan dana, rendahnya kepatuhan pembayaran iuran dari sektor informal, ketimpangan alokasi fasilitas, serta inefisiensi pengelolaan di tingkat daerah masih menjadi duri dalam daging (Evarista, Purnomo, & Putra, 2025; Arum, 2026). Di Ghana turut mengonfirmasi bahwa instrumen pembayaran seperti sistem kapitasi dan percepatan pencairan dana klaim wajib diterapkan secara disiplin guna melindungi lembaga penjamin dari risiko kebangkrutan finansial dan campur tangan politik (Aikins, Tabong, Salari, Tediosi, Boadi, & Akweongo, 2021).

Dalam kerangka administrasi kebijakan kesehatan, keberlanjutan penjaminan sangat bergantung pada efektivitas instrumen kendali mutu dan kendali biaya (KMKB).) Sebuah data penelitian dan evaluasi di Kota Padang menunjukkan tren positif pada indeks kepuasan peserta (mencapai rata-rata 80.1%) dan penyedia layanan (79.15%) meskipun belum sepenuhnya mencapai target strategis JKN (Roza, Kasra, & Rahmayona, 2022). Untuk memperkuat efisiensi tersebut, perlu adanya instrumen pengendalian biaya dari sisi pemerintah melalui modifikasi sistem pembayaran, penerapan *cost-sharing*, pembatasan kuota (*capping/quota*), hingga masa tunggu (*waiting period*) (Pujiyanti, Setiawan, Sari, & Suwandi, 2020).

Berdasarkan studi empiris di Kanada, mekanisme pembatasan yang terukur terbukti efektif menekan konsumsi obat yang tidak esensial dan meningkatkan efisiensi pasar farmasi tanpa mengorbankan keselamatan pasien. Di sisi lain, efisiensi ini juga harus diiringi dengan mitigasi terhadap risiko pengucilan akses seperti di Afrika Selatan, di mana restriksi kebijakan dan diskresi administratif kerap meminggirkan kelompok rentan (seperti migran dan pencari suaka) dari hak atas layanan kesehatan yang layak (Walker, & Vearey, 2025).

Memasuki era modern, reformasi administrasi kesehatan tidak dapat dilepaskan dari adopsi teknologi dan mitigasi hambatan politik. Digitalisasi melalui aplikasi seluler, *blockchain*, dan *telemedicine* mampu mendongkrak efisiensi administrasi dan

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

transparansi klaim. Teknologi *blockchain* secara signifikan mampu meningkatkan transparansi klaim dan memangkas waktu pemrosesan hingga 40% (Rajebta, Ciptaningrum, Wasir, & Arbitera, 2025; Chen, Li, Deng, Qin, He, Huang, & Wu, 2025). Namun, adopsi teknologi ini masih tersandung kendala kesenjangan literasi digital dan keterbatasan infrastruktur. Kendati instrumen teknis dan finansial telah disiapkan, akar kegagalan reformasi sering kali bersifat non-teknis.

Terdapat tujuh faktor utama kegagalan reformasi sistem kesehatan yang meliputi mulai dari kelemahan pengetahuan dan sikap penggagas reformasi, minimnya dukungan politik, resistensi kelompok kepentingan (*pressure groups*), regulasi yang tidak komprehensif, hingga kondisi sosial-politik lokal yang tidak kondusif (Bayat, Kashkalani, Khodadost, Shokri, Fattahi, Seproo, & Khalilnezhad, 2023). Implikasi strategis dari temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan reformasi kebijakan kesehatan dan sistem asuransi sangat menuntut konsensus politik yang kuat, transparansi tata kelola, partisipasi pemangku kepentingan yang inklusif, serta adaptasi teknologi yang merata.

SIMPULAN

Reformasi asuransi kesehatan merupakan proses berkelanjutan yang menyeimbangkan antara keadilan sosial dan realitas fiskal. Reformasi yang paling berhasil didasarkan pada tiga pilar utama yaitu inovasi fiskal, penerapan teknologi, dan dukungan legislatif. Untuk mewujudkan *universal health coverage* (UHC) yang berkelanjutan, para pembuat kebijakan harus memprioritaskan interoperabilitas data dan pelatihan sumber daya manusia.

SARAN

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengkaji dampak jangka panjang dari penetapan premi berbasis kecerdasan buatan (*AI*) terhadap kepercayaan pasien dan keadilan dalam sistem asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

Aikins, M., Tabong, P. T. N., Salari, P., Tediosi, F., Boadi, F. M. A., & Akweongo, P. (2021). Positioning the national health insurance for financial sustainability and universal health coverage in Ghana: A qualitative study among key stakeholders. *Plos one*, *16*(6), e0253109.

Arum, N. N. S. (2026). Analisis tantangan dan perkembangan sistem pembiayaan kesehatan dalam implementasi JKN. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, *1*(1), 17-22.

Assefa, Y., Hill, P. S., Gilks, C. F., Damme, W. V., Pas, R. V. D., Woldeyohannes, S., & Reid, S. (2020). Global health security and universal health coverage: Understanding convergences and divergences for a synergistic response. *PLoS One*, *15*(12), e0244555.

Bayat, M., Kashkalani, T., Khodadost, M., Shokri, A., Fattahi, H., Seproo, F. G., & Khalilnezhad, R. (2023). Factors associated with failure of health system reform: a systematic review and meta-synthesis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *56*(2), 128.

Biga, R., Nottebaum, S., Kozlakidis, Z., & Psomiadis, S. (2024). Digitalization of healthcare in LMICs: digital health and the digital divide based on technological availability and development. In *Digitalization of medicine in low-and middle-income countries: paradigm changes in healthcare and biomedical research* (pp. 185-193). Cham: Springer International Publishing.

Chen, J., Li, Y., Deng, J., Qin, B., He, C., Huang, Q., & Wu, J. (2025). Design of a dynamic trust management and defense decision system for shared vehicle data based on blockchain and deep reinforcement learning. Scientific Reports, 15(1), 26662.

Evarista, V., Purnomo, S., & Putra, A. R. (2025). Regulasi pembiayaan kesehatan: dampak ekonomi terhadap kualitas layanan medis. *Proceedings Law, Accounting, Business, Economics And Language*, *2*(1), 72-79.

Nasution, I. S., Said, N. B., Salsabila, M., Maulidia, A., Aulia, Z. S., & Ramadhani, S. (2024). Kebijakan kesehatan di Indonesia: Tinjauan, tantangan, dan rekomendasi. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, *2*(3), 195-206.

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204

Nathan, J. J., Abdullah, A., Evans, J., Ramdzan, S. N., Fletcher, M., Hussein, N., & RESPIRE Collaboration. (2025). Scaling digital health in low-and middle-income countries: lessons from Malaysia's cross-sector capacity-building approach. *Journal of Global Health*, *15*, 03044.

Nurhabibah, B., Astari, S., Kabubu, R. D., & Sianipar, R. (2025). Melacak akar sistem Jaminan Kesehatan Indonesia: Transformasi dari JKN ke BPJS Kesehatan (2004-2024). Menulis: Jurnal Penelitian Nusantara, 1(6), 196-202.

Pujiyanti, E., Setiawan, E., Sari, E. R., & Suwandi, I. P. (2020). Kajian literatur sistematis: Skema pengendalian biaya dalam asuransi kesehatan nasional di beberapa negara. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *4*(2), 3.

Putri, R. M., Qulub, M. S., Khairani, F. P., Irwan, M. N. D., & Hakim, J. Z. (2026). Health insurance in developing countries: A comparative analysis of financing models, membership coverage, and implementation challenges in Indonesia, Thailand, and India. *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 4(1), 52–59.

Rajebta, N. A., Ciptaningrum, A. D., Wasir, R., & Arbitera, C. (2025). Digitalisasi asuransi kesehatan: Peluang dan tantangan dalam meningkatkan efisiensi layanan kesehatan. *Indones. J. Heal. Sci*, *5*(20-05), 2.

Roza, S. H., Kasra, K., & Rahmayona, A. (2022). Implementasi kebijakan kendali mutu dan kendali biaya dalam era jaminan kesehatan. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *20*(2).

Santoso, F. S., Ramadhani, P. A., Amnamuchlisah, D., & Purba, S. H. (2025). Transformasi digital dalam sektor kesehatan kajian literatur untuk mendukung inovasi dan efisiensi layanan kesehatan. Cindoku: Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, 2(1), 1-12.

Trisnantoro, L. (2021). *Kebijakan pembiayaan dan fragmentasi sistem kesehatan.* Yogyakarta: UGM Press.

Walker, R., & Vearey, J. (2025). "Closing the gap in the wrong direction" migration, health policy, and the exclusion of asylum seekers, refugees and undocumented migrants from healthcare access in South Africa. *BMC Public Health*, *25*(1), 3877.

Wasir, R., Rahma, F. A., Ariyanto, J., Syamsir, S. B., Suparni, S., Raharjo, A., & Basrowi, R. W. (2025). Strengthening health system resilience through digital health: challenges and prospects in indonesia's rural and remote regions-A scoping review protocol. *The Open Public Health Journal*, *18*(1).

Williams, A., & Sundewall, J. (2025). Understanding policy commitments for universal health coverage: a framework for analysis. *Health Research Policy and Systems*, *23*(1), 93.

World Bank Group. (2025). *Reformasi untuk Indonesia yang formal dan makmur*. Diakses dari: https://documents1.worldbank.org/curated/en/099012726093031997/pdf/P179555-88569a1d-05ac-41af-b956-e760c83f2779.pdf

World Health Organization. (2025). *Universal health coverage (UHC).* Diakses dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc).

Yi, S., Yam, E. L. Y., Cheruvettolil, K., Linos, E., Gupta, A., Palaniappan, L., & Eggleston, K. N. (2024). Perspectives of digital health innovations in low-and middle-income health care systems from South and Southeast Asia. *Journal of medical Internet research*, *26*, e57612.

Karimin, Masriawati, Sartini Risky*, La Ode Liaumin Azim

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya
Korespondensi penulis: Sartini Risky. *Email: risky.sarjan87@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3204