

KETEPATAN SASARAN SUBSIDI JKN DAN IMPLIKASINYA BAGI KEBERLANJUTAN PEMBIAYAAN KESEHATAN DI INDONESIA MELALUI PEMBELAJARAN THAILAND

Nadya Nur Syafina Putri¹, Meutya Zahra Saphira², Cahya Arbitera³, Riswandy Wasir⁴

^{1,2,3,4} Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

Email: nadyanursp@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Ketidaktepatan sasaran subsidi pada program Jaminan Kesehatan Nasional segmen Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI) menjadi isu krusial yang berkaitan erat dengan tekanan fiskal dan ancaman keberlanjutan pembiayaan BPJS Kesehatan di Indonesia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan sasaran subsidi JKN-PBI serta implikasinya terhadap keberlanjutan pembiayaan, dengan membandingkannya terhadap Universal Coverage Scheme (UCS) Thailand guna merumuskan rekomendasi kebijakan.

Metode: Metode yang digunakan adalah literature review dengan pencarian artikel melalui Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect menggunakan operator Boolean dalam rentang waktu 2016–2026.

Hasil: Hasil kajian menunjukkan tingginya inclusion error dan exclusion error pada JKN-PBI yang memperbesar beban fiskal BPJS Kesehatan, sementara UCS Thailand lebih pro-poor melalui strategic purchasing berbasis kapitasi dan DRG serta integrasi data penerima manfaat.

Kesimpulan: Reformasi JKN-PBI melalui integrasi data penerima manfaat, penguatan strategic purchasing, dan layanan kesehatan primer diperlukan untuk mewujudkan ketepatan sasaran subsidi dan keberlanjutan pembiayaan JKN.

Kata Kunci: JKN-PBI, ketepatan sasaran subsidi, Universal Coverage Scheme Thailand

ABSTRACT

Introduction: Mistargeting of subsidies under Indonesia's National Health Insurance program for the Subsidized Premium Recipients (JKN-PBI) is a critical issue closely linked to fiscal pressure and threats to the financial sustainability of BPJS Kesehatan.

Objective: This study aims to evaluate the targeting accuracy of JKN-PBI subsidies and their implications for financing sustainability, by comparing them with Thailand's Universal Coverage Scheme (UCS) to formulate policy recommendations.

Method: A literature review method was used, searching articles through Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect using Boolean operators within the publication range of 2016–2026.

Results: The findings show high inclusion and exclusion errors in JKN-PBI that increase the fiscal burden of BPJS Kesehatan, while Thailand's UCS is more pro-poor through capitation- and DRG-based strategic purchasing and integrated beneficiary data.

Conclusion: Reforming JKN-PBI through integrated beneficiary data, strengthened strategic purchasing, and primary health care is needed to achieve subsidy targeting accuracy and the financial sustainability of JKN.

Keywords: JKN-PBI, subsidy targeting accuracy, Thailand Universal Coverage Scheme.

PENDAHULUAN

Akses layanan kesehatan yang merata dan terlindungi secara finansial merupakan salah satu tujuan pembangunan kesehatan global yang paling mendasar. Komitmen ini tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) target 3.8, yang mewajibkan setiap negara untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC)—yakni jaminan bahwa seluruh warga dapat mengakses layanan kesehatan esensial

tanpa menghadapi kesulitan finansial—pada tahun 2030 (World Health Organization, 2023). Meskipun demikian, laporan pemantauan global terbaru menunjukkan bahwa dunia belum berada pada jalur yang benar untuk mencapai target tersebut: kemajuan dalam cakupan layanan kesehatan telah stagnan sejak 2015, sementara proporsi penduduk yang menghadapi pengeluaran kesehatan katastrofik secara out-of-pocket (OOP) justru meningkat. Lebih dari 4,5

miliar orang—atau separuh populasi dunia—pada tahun 2021 belum tercakup oleh layanan kesehatan esensial, dan sekitar dua miliar orang mengalami tekanan finansial berat akibat pembayaran OOP yang mereka tanggung sendiri (World Health Organization, 2023)

Indonesia merespons mandat global tersebut dengan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Januari 2014 di bawah pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini merupakan salah satu reformasi kesehatan berbasis ekuitas terbesar yang pernah dilakukan suatu negara berkembang, menggabungkan beberapa skema asuransi yang sebelumnya terfragmentasi ke dalam satu platform jaminan sosial nasional (Agustina et al., 2019). Pada Agustus 2024, JKN telah mencakup lebih dari 283 juta jiwa atau sekitar 98% dari total populasi Indonesia, menjadikannya skema asuransi kesehatan tunggal terbesar di dunia (BPJS Kesehatan, 2026). Komponen kunci dari JKN adalah skema non-kontributif Penerima Bantuan Iuran (PBI), yang dirancang untuk memberikan perlindungan finansial kepada kelompok miskin dan hampir miskin dengan pembiayaan langsung dari pajak umum pemerintah. Per Juni 2026, sebanyak 178,5 juta jiwa atau 63% dari seluruh peserta JKN terdaftar sebagai PBI (BPJS Kesehatan, 2026), menjadikan skema ini pilar utama dalam arsitektur perlindungan sosial Indonesia.

Meski capaian kuantitatif JKN sangat mengesankan, kinerja program ini dalam dimensi ketepatan sasaran subsidi dan keberlanjutan fiskal menyimpan persoalan struktural yang serius. Masalah pokok yang dihadapi adalah ketidaktepatan sasaran (*mistargeting*) pada segmen PBI, yakni kondisi di mana manfaat subsidi tidak sepenuhnya mengalir kepada kelompok yang paling membutuhkan. (Coady & Hoddinott, 2004), dalam tinjauan lintas program perlindungan sosial di 47 negara berkembang telah mengidentifikasi dua jenis kesalahan penargetan yang saling berkaitan: *inclusion error*, yaitu ketika kelompok yang tidak layak turut menikmati subsidi; dan *exclusion error*, yaitu ketika kelompok yang seharusnya menjadi penerima justru tidak terjangkau. Studi-studi terkini di Indonesia mengungkapkan bahwa kedua jenis kesalahan ini terjadi secara simultan

dalam program JKN-PBI, dengan temuan bahwa sebagian besar penerima subsidi berasal dari kelompok yang secara ekonomi mampu membayar sendiri premi asuransi (Erlangga et al., 2019). Kondisi ini secara langsung menggerus efisiensi fiskal program dan mengurangi ruang anggaran yang tersedia untuk melindungi kelompok termiskin secara efektif.

Dampak dari persoalan *mistargeting* ini terlihat nyata pada tekanan fiskal yang terus memburuk. (Erlangga et al., 2019) dalam studi yang menganalisis data klaim JKN menemukan bahwa ketimpangan pendapatan di antara pengguna JKN berpotensi memperparah defisit keuangan karena proporsi peserta PBI yang sangat tinggi—melampaui 60%—menanggung beban klaim yang tidak proporsional terhadap kontribusi yang diterima. Sementara itu, kajian tentang manfaat dan beban pembiayaan kesehatan di Indonesia yang dipublikasikan dalam *The Lancet Global Health* menemukan bahwa sejak 2018 terdapat ketidakmerataan akses layanan kesehatan berkualitas di antara peserta JKN, terutama akibat distribusi infrastruktur kesehatan dan tenaga spesialis yang tidak merata secara geografis (Asante et al., 2023). Kondisi ini menciptakan paradoks: angka kepesertaan mendekati universal, namun ekuitas pemanfaatan layanan dan keberlanjutan pembiayaan masih jauh dari ideal. Sebagaimana ditegaskan oleh (Agustina et al., 2019) dalam kajian komprehensif mereka di *The Lancet*, tanpa reformasi penargetan yang fundamental, Indonesia berisiko terjebak dalam siklus defisit berulang meskipun terus menaikkan besaran iuran.

Dalam konteks pencarian model solusi, Thailand muncul sebagai referensi yang relevan. Negara ini berhasil mewujudkan UHC secara bermakna melalui Universal Coverage Scheme (UCS) yang diluncurkan sejak 2002, dengan mengandalkan pembiayaan berbasis pajak umum dan mekanisme *strategic purchasing* yang terbukti efektif mengendalikan biaya sekaligus menjaga ekuitas layanan. (Tangcharoensathien et al., 2018) mendokumentasikan bahwa UCS menerapkan sistem pembayaran tertutup berbasis kapitasi untuk layanan rawat jalan dan *Diagnosis-Related Group (DRG)* dengan anggaran global untuk rawat inap—suatu mekanisme yang berhasil mentransfer risiko finansial dari badan

pengelola kepada fasilitas kesehatan, sehingga mendorong efisiensi penggunaan sumber daya. (Patcharanarumol et al., 2018) dalam studi komparatif yang dipublikasikan di PLOS ONE juga membuktikan bahwa pendekatan strategic purchasing UCS secara signifikan lebih efisien dibandingkan skema lain di Thailand yang menggunakan pembayaran fee-for-service, karena mampu menahan pertumbuhan biaya kesehatan tanpa mengorbankan cakupan manfaat. Pembelajaran dari pengalaman Thailand ini relevan untuk diadaptasi dalam konteks reformasi JKN di Indonesia.

Meskipun sejumlah studi telah menelaah kinerja JKN dan UCS secara terpisah, kajian komparatif yang secara spesifik memfokuskan pada hubungan antara mistargeting subsidi PBI, dampaknya terhadap ekuitas akses layanan, dan implikasinya bagi keberlanjutan fiskal dalam kerangka perbandingan langsung antara Indonesia dan Thailand masih sangat terbatas. Kesenjangan bukti ini penting untuk diatasi, mengingat Indonesia saat ini sedang dalam proses evaluasi menyeluruh terhadap mekanisme penetapan penerima manfaat JKN dan strategi pembiayaan jangka panjangnya. Oleh karena itu, tinjauan pustaka ini disusun untuk menjawab gap tersebut dengan tujuan mengidentifikasi pola mistargeting subsidi PBI dan implikasinya terhadap ekuitas dan keberlanjutan pembiayaan JKN, serta mengekstrak pembelajaran dari sistem UCS Thailand sebagai kerangka referensi reformasi kebijakan. Novelty dari artikel ini terletak pada sintesis komparatif yang menempatkan persoalan mistargeting bukan sebagai isu administratif semata, melainkan sebagai determinan struktural dari ketidakberlanjutan fiskal sistem JKN yang perlu dipahami secara terintegrasi dengan dimensi strategic purchasing dan desain skema pembiayaan berbasis pajak.

METODE

HASIL

Hasil seleksi dan kajian literatur menunjukkan bahwa terdapat 10 artikel yang relevan dengan pembahasan mengenai ketepatan sasaran subsidi JKN dan implikasinya bagi keberlanjutan pembiayaan di Indonesia melalui pembelajaran Thailand. Ringkasan karakteristik penelitian dan temuan utama dari setiap artikel dapat dilihat pada tabel berikut

Penelitian ini merupakan studi tinjauan pustaka (literature review) yang bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan sasaran subsidi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta implikasinya terhadap keberlanjutan pembiayaan di Indonesia, dengan melakukan perbandingan terhadap sistem Universal Health Coverage (UHC) di Thailand. Pendekatan ini dipilih untuk mengkaji secara komprehensif temuan-temuan dari berbagai penelitian sebelumnya yang relevan, serta mengidentifikasi pola, tantangan, dan pembelajaran kebijakan dari kedua negara. Artikel dikumpulkan secara sistematis melalui tiga basis data utama, yaitu Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect. Untuk memperoleh hasil yang relevan dan komprehensif, pencarian dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan operator Boolean (AND, OR) untuk memperluas dan mempersempit hasil pencarian sesuai kebutuhan penelitian. Dalam proses seleksi, peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memastikan kualitas dan relevansi artikel. Kriteria inklusi meliputi: artikel ilmiah yang membahas ketepatan sasaran subsidi atau sistem pembiayaan JKN, artikel yang membahas Universal Health Coverage khususnya di Thailand sebagai pembanding, artikel yang diterbitkan dalam rentang tahun 2016–2026, tersedia dalam teks lengkap (full text), serta telah melalui proses peer review. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian, duplikasi, artikel opini, serta artikel dengan metodologi yang tidak jelas. Selanjutnya, artikel yang lolos seleksi dianalisis untuk mengidentifikasi pola utama terkait ketepatan sasaran subsidi, dampaknya terhadap akses pelayanan kesehatan, serta implikasinya terhadap keberlanjutan pembiayaan sistem Kesehatan.

JURNAL ILMIAH ILMU KESEHATAN

Jln. Swakarsa III No. 10-13 Grisak Kekalik Mataram-NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760

No	Penulis/Tahun	Judul Artikel	Desain Studi	Temuan
1.	Sumriddetchkajorn et al., 2019	Universal health coverage and primary care, Thailand	Kualitatif	Kebijakan Cakupan Kesehatan Universal (UHC) di Thailand berhasil meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, tetapi menghadapi tantangan seperti peningkatan biaya kesehatan, penuaan penduduk, dan ketimpangan antar asuransi.
2.	Paek, Meemon, & Wan, 2016	Thailand's universal coverage scheme and its impact on health-seeking behavior	Kuantitatif	Skema Jaminan Kesehatan Universal (UHS) Thailand telah berhasil melindungi kelompok rentan dengan menyediakan akses layanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat berpenghasilan rendah namun banyak peserta yang berpenghasilan lebih tinggi dan bekerja masih mencari perawatan diluar
3.	Susilo et al., 2025	Can Indonesia achieve universal health coverage? Organisational and financing challenges in implementing the national health insurance system	Kualitatif	Program JKN di Indonesia telah mencapai kepesertaan hampir semesta (near-universal enrolment) sebesar 98% pada tahun 2024, namun terhambat oleh defisit anggaran dan kendala operasional dalam ketidakmampuan pekerja sektor informal (PBPU) dalam membayar premi secara konsisten akibat pendapatan yang tidak stabil.
4.	Cheng et al., 2025	Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross-sectional study	Kuantitatif	Pemanfaatan layanan kesehatan primer JKN secara umum sudah merata dan sangat mempengaruhi kebutuhan kesehatan namun masih terdapat ketidaksetaraan yang signifikan pada tingkat layanan sekunder dan tersier dimana peserta PBI lebih cenderung memanfaatkan fasilitas primer (puskesmas) dan lebih kecil kemungkinan untuk mengakses layanan rawat jalan dan inap di rumah sakit dibanding dengan peserta non subsidi.

5.	Yunistira, 2020	Targeting and Impact of National Health Insurance Program in Indonesia	Kuantitatif	Penelitian ini mengungkap adanya <i>inclusion error</i> (kesalahan sasaran) dan kebocoran anggaran yang signifikan pada skema subsidi JKN (PBI), dimana kepemilikan kartu PBI justru tersebar di seluruh kuartil kesejahteraan termasuk di rumah tangga yang berpendapatan menengah keatas (kuartil III sampai V) turut menikmati subsidi premi yang seharusnya PBI dikhususkan bagi kelompok masyarakat berpendapatan 40% terbawah (kuartil I sampai II)
6.	Indriani & Wahyuni, 2025	Heterogeneity Impact Of JKN-PBI Program On Household Out-Of-Pocket Health Expenditures In Indonesia	Kuantitatif	Program JKN-PBI secara signifikan mengurangi pengeluaran kesehatan <i>out of pocket</i> rumah tangga, dampak dari hal tersebut bersifat heterogen secara dimana secara nominal penurunan biaya OOP terbesar dinikmati oleh kuartil atas (kelompok yang lebih mampu), namun secara presentase, perlindungan finansial terbesar dirasakan oleh kelompok kuartil bawah (kelompok kurang mampu) dan masyarakat di wilayah pedesaan. Meskipun terlihat efektif dalam mengurangi beban biaya, namun faktanya terjadi salah sasaran (<i>mistargeting</i>) yang besar dimana 45,03% penerima subsidi JKN-PBI ternyata tergolong dari keluarga mampu.
7.	Paek & Zhang, 2024	Determinants of the low use of Thailand's Universal Coverage Scheme: a national cross-sectional study	Kuantitatif	Studi menemukan bahwa 46,1% peserta program Universal Coverage Scheme (UCS) tidak menggunakan hak jaminan mereka, dengan rincian 33,8% memilih pengobatan mandiri dan 12,3% beralih ke sektor swasta. Fenomena non-pengguna ini didominasi oleh kelompok usia produktif, berpendapatan, dan berpendidikan tinggi di perkotaan akibat hambatan antrean panjang

(59,6%), keterbatasan jam operasional (25,4%), dan keraguan mutu (14,0%). Pembelajaran bagi Indonesia, subsidi finansial tanpa penguatan kapasitas fisik fasilitas publik dapat memicu ketidaktepatan sasaran karena masyarakat kelas menengah ke atas terpaksa melakukan pengeluaran mandiri (out-of-pocket) ke sektor swasta demi kenyamanan waktu.

8.	Sosodoro, Ramadhan, & Susanto, 2023	Subsidized health insurance impact among the poor: Evidence on out-of-pocket health expenditures in Indonesia	Kuantitatif	Penelitian ini menyoroti program JKN-PBI yang secara umum belum konsisten dan efektif dalam menekan total pengeluaran kesehatan OOP masyarakat miskin. Meskipun pada tahun 2017 program ini sempat efektif menurunkan biaya OOP total serta pengeluaran spesifik, namun di tahun 2018 pola tersebut berbalik di mana total pengeluaran OOP peserta PBI justru lebih besar dibanding non-peserta. Dimana subsidi JKN-PBI ini efektif menekan biaya pada tahap pemeriksaan awal tetapi tidak efektif untuk layanan rujukan tingkat lanjut rumah sakit dan layanan preventif.
9.	Damrongplasit & Melnick, 2024	Utilisation, out-of-pocket payments and access before and after COVID-19: Thailand's Universal Health Coverage Scheme	Kuantitatif	Penelitian ini menemukan bahwa skema UCS "30 Baht" Thailand menunjukkan resiliensi sistem yang sangat tinggi dalam menjaga stabilitas serta keberlanjutan pembiayaan kesehatan dengan sukses menjamin ekuitas total dengan mempertahankan angka kontak medis. sistem Thailand terbukti tepat sasaran di tingkat hilir dengan menjamin keadilan akses lagi seluruh kelompok sosioekonomi serta mengunci biaya medis tetap gratis atau maksimal 30 baht.
10.	Tangcharoensathien, et al, 2018	Health systems development in	Kualitatif	Keberlanjutan pembiayaan UCS Thailand bertumpu pada

Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage

penggunaan pajak umum (*general taxation*) sebagai sumber dana non-kontributif bagi sektor informal. Untuk menjaga efisiensi anggaran dan ketepatan sasaran, Thailand menerapkan *strategic purchasing* melalui sistem pembayaran tertutup (*closed-end*) berupa kapitasi dan DRG berbasis anggaran global yang terbukti sukses mengendalikan biaya medis serta memotong pengeluaran mandiri (OOP) masyarakat secara signifikan.

Berdasarkan tabel hasil penelitian di atas, seluruh studi yang dikaji secara konsisten menunjukkan bahwa ketepatan sasaran subsidi merupakan determinan kritis yang menentukan efektivitas sistem jaminan kesehatan berbasis subsidi, baik dalam dimensi ekuitas akses layanan maupun keberlanjutan fiskal program. Di Indonesia, persoalan mistargeting pada segmen PBI terbukti menciptakan beban klaim yang tidak proporsional dan memperlemah perlindungan finansial bagi kelompok yang paling membutuhkan, sementara pengalaman Thailand melalui Universal Coverage Scheme mendemonstrasikan bahwa kombinasi antara desain skema berbasis pajak umum, mekanisme *strategic purchasing* yang disiplin, serta sistem verifikasi penerima manfaat yang terintegrasi mampu mewujudkan cakupan kesehatan universal yang sekaligus tepat sasaran dan fiskal berkelanjutan.

PEMBAHASAN

1. Masalah Ketidaktepatan Sasaran Subsidi JKN (Mistargeting) dan Implikasinya terhadap Ekuitas Akses Layanan Kesehatan

Ketidaktepatan sasaran subsidi atau mistargeting merupakan persoalan struktural yang telah lama menggerogoti efisiensi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya pada segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI). (Yunistira, 2020) mendapati bahwa kepemilikan kartu PBI tersebar merata di seluruh kuintil kesejahteraan, termasuk rumah tangga dari kuintil III hingga V yang sesungguhnya tidak berhak atas subsidi premi. Kondisi ini terjadi karena mekanisme pendataan penerima manfaat masih bergantung pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang pemutakhirannya kerap tertinggal dari dinamika perubahan status ekonomi masyarakat (Badan Pusat Statistik, 2023). Akibatnya, subsidi yang seharusnya menjadi instrumen perlindungan bagi kelompok paling rentan justru tersebar ke kelompok yang tidak memerlukannya, sehingga

tujuan redistributif program tidak tercapai secara optimal.

Temuan (Indriani & Wahyuni, 2025) mempertegas dimensi ekuitas dari permasalahan ini. Meskipun program JKN-PBI secara umum berhasil menurunkan pengeluaran kesehatan out-of-pocket (OOP) rumah tangga, manfaat tersebut tidak terdistribusi secara adil. Penurunan biaya OOP secara nominal justru paling besar dinikmati oleh kelompok kuartil atas yang lebih mampu, sedangkan kelompok kuartil bawah hanya merasakan perlindungan dalam proporsi relatif terhadap pendapatan mereka. Lebih mengkhawatirkan, sebanyak 45,03% penerima subsidi JKN-PBI ternyata berasal dari keluarga yang tergolong mampu. Fenomena ini mencerminkan dua jenis kesalahan penargetan yang saling tumpang tindih: *inclusion error* (kelompok tidak layak masuk sebagai penerima) dan *exclusion error* (kelompok miskin yang justru paling membutuhkan tidak terjangkau oleh program), sebagaimana dikategorisasikan oleh (Coady & Hoddinott, 2004) dalam kerangka evaluasi program sosial.

Ketimpangan akses layanan kesehatan juga menjadi indikator nyata dari kegagalan penargetan subsidi. Cheng et al., (2025) menemukan bahwa meskipun pemanfaatan fasilitas primer seperti puskesmas sudah relatif merata, terdapat ketidaksetaraan signifikan pada layanan sekunder dan tersier: peserta PBI memiliki probabilitas yang jauh lebih rendah untuk mengakses layanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit dibandingkan peserta non-subsidi. Pola ini mengindikasikan bahwa subsidi yang diterima oleh kelompok miskin belum secara efektif mengangkat kemampuan mereka untuk memanfaatkan layanan di level yang lebih tinggi, baik karena hambatan geografis, biaya tidak langsung (transportasi, konsumsi), maupun kurangnya literasi kesehatan (Susilo et al., 2025). Kondisi ini sejalan dengan argumen Wagstaff, (2010) yang menegaskan bahwa cakupan kepesertaan yang tinggi secara kuantitas tidak otomatis berimplikasi pada ekuitas pemanfaatan layanan, apabila desain subsidi tidak disertai dengan intervensi pada sisi permintaan dan penawaran secara terpadu.

2. Pembelajaran dari Universal Coverage Scheme Thailand: Strategi Penargetan Subsidi dan Strategic Purchasing sebagai Model Reformasi JKN

Thailand menawarkan model yang relevan untuk diadaptasi Indonesia dalam memperbaiki ketepatan sasaran subsidi. Universal Coverage Scheme (UCS) yang diluncurkan sejak 2002 dirancang sebagai skema non-kontributif berbasis pajak umum (general taxation), menjangkau sekitar 76% penduduk Thailand yang bekerja di sektor informal tanpa memungut premi (Paek & Zhang, 2024). Desain ini secara inheren mengeliminasi risiko kepesertaan terputus akibat ketidakmampuan membayar iuran yang menjadi salah satu kelemahan sistemik JKN di Indonesia. Tangcharoensathien et al., (2018) mendokumentasikan bahwa keberhasilan UCS dalam menjaga ketepatan sasaran ditopang oleh sistem pendataan berbasis registri nasional yang terintegrasi dengan data pajak dan kartu tanda penduduk, sehingga verifikasi kelayakan penerima manfaat dapat dilakukan secara otomatis dan berkala tanpa mengandalkan survei sosio-ekonomi yang mahal dan rentan manipulasi.

Mekanisme strategic purchasing yang diterapkan Thailand melalui sistem pembayaran kapitasi dan Diagnosis-Related Group (DRG) berbasis anggaran global terbukti menjadi instrumen kunci dalam mengendalikan biaya sekaligus menjaga ekuitas layanan. Tangcharoensathien et al., (2018) menjelaskan bahwa sistem pembayaran tertutup ini memberikan insentif yang tepat kepada fasilitas kesehatan untuk mengutamakan layanan preventif dan promotif serta menghindari over-utilisasi layanan kuratif yang mahal. Hasilnya, pengeluaran OOP masyarakat peserta UCS dapat ditekan secara konsisten, bahkan di tengah tekanan pandemi COVID-19. Damrongplasit & Melnick, (2024) mengonfirmasi bahwa skema UCS berhasil mempertahankan angka kontak medis dan menjamin keadilan akses bagi seluruh kelompok sosio-ekonomi, dengan biaya medis yang terkunci pada maksimal 30 baht atau bahkan gratis, tanpa ditemukannya indikasi pembayaran informal. Pencapaian ini menunjukkan bahwa ketepatan sasaran subsidi dan keberlanjutan fiskal dapat dicapai secara bersamaan apabila didukung oleh mekanisme pembelian strategis yang terancang baik.

Meskipun demikian, pengalaman Thailand juga menunjukkan bahwa tidak ada sistem yang sempurna tanpa tantangan. Paek & Zhang, (2024) menemukan bahwa 46,1% peserta UCS tidak menggunakan hak jaminan mereka, dengan 33,8% memilih pengobatan mandiri dan 12,3% beralih ke sektor swasta, terutama karena hambatan antrean panjang dan keraguan terhadap mutu layanan publik. Pembelajaran ini relevan bagi Indonesia: subsidi finansial yang tepat sasaran perlu diimbangi dengan penguatan kapasitas fisik fasilitas kesehatan publik agar kelompok menengah tidak terdorong keluar dari sistem karena alasan kenyamanan dan kecepatan layanan. (Sumriddetchkajorn et al., 2019) juga mencatat bahwa UCS Thailand menghadapi tekanan dari penuaan penduduk dan peningkatan biaya penyakit tidak menular yang memerlukan adaptasi model pembiayaan secara berkelanjutan. Bagi Indonesia, reformasi penargetan subsidi JKN idealnya tidak berdiri sendiri, melainkan harus diintegrasikan dengan penguatan sistem rujukan, digitalisasi data kependudukan, serta adopsi pembayaran berbasis kinerja yang terbukti efektif menekan

inefisiensi di sisi penyedia layanan (World Health Organization, 2023).

KESIMPULAN

Kajian literatur ini menyimpulkan bahwa program JKN-PBI di Indonesia masih menghadapi masalah struktural dalam ketepatan sasaran subsidi, di mana inclusion error menyebabkan kelompok mampu ikut menikmati subsidi sehingga memperberat defisit BPJS Kesehatan, sementara exclusion error membuat kelompok rentan belum sepenuhnya terlindungi dari risiko pengeluaran kesehatan katastrofik. Pembelajaran dari Universal Coverage Scheme (UCS) Thailand menunjukkan bahwa ketepatan sasaran dan keberlanjutan fiskal dapat dicapai melalui integrasi data penerima manfaat, strategic purchasing berbasis kapitasi dan DRG, serta skema berbasis pajak umum, meski UCS sendiri masih menghadapi tantangan utilisasi dan penuaan penduduk. Berdasarkan temuan tersebut, reformasi JKN-PBI perlu diarahkan pada tiga agenda prioritas: integrasi DTKS berbasis data kependudukan digital, sistem pembayaran provider berbasis kinerja, dan penguatan layanan kesehatan primer, agar pencapaian UHC yang sejati dapat terwujud secara berkelanjutan.

RUJUKAN

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., ... Khusun, H. (2019, January 5). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, Vol. 393, pp. 75–102. Lancet Publishing Group.
[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., ... Wiseman, V. (2023). The benefits and burden of health financing in Indonesia: analyses of nationally representative cross-sectional data. *The Lancet Global Health*, 11(5), e770–e780.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00064-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00064-5)
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil Kemiskinan di Indonesia September 2022*. BPJS Kesehatan. (2026). *Cakupan Kepesertaan Program JKN*. Retrieved from

<https://data.bpps-kesehatan.go.id/bpps-portal/action/dash-publik-detail.cbi?id=22f081ce-419d-11eb-a5e7-b5beb99935c0#>

- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., ... Wiseman, V. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- Coady, D., & Hoddinott, J. (2004). *Targeting of Transfers in Developing Countries Review of Lessons and Experience*.
- Damrongplasit, K., & Melnick, G. (2024). Utilisation, out-of-pocket payments and access before and after COVID-19: Thailand's Universal Health Coverage Scheme. *BMJ Global Health*, 9(5).
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015179>
- Erlangga, D., Ali, S., & Bloor, K. (2019). The impact of public health insurance on healthcare utilisation in Indonesia: evidence from panel data. *International Journal of Public Health*, 64(4), 603–613.
<https://doi.org/10.1007/s00038-019-01215-2>
- Indriani, R., & Wahyuni, R. N. T. (2025). HETEROGENEITY IMPACT OF JKN-PBI PROGRAM ON HOUSEHOLD OUT-OF-POCKET HEALTH EXPENDITURES IN INDONESIA. *Indonesian Journal of Health Administration*, 13(2), 182–194.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v13i2.2025.182-194>
- Paek, S. C., Meemon, N., & Wan, T. T. H. (2016). Thailand's universal coverage scheme and its impact on health-seeking behavior. *SpringerPlus*, 5(1).
<https://doi.org/10.1186/s40064-016-3665-4>
- Paek, S. C., & Zhang, N. J. (2024). Determinants of the low use of Thailand's Universal Coverage Scheme: a national cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1475319>
- Pacharanarumol, W., Panichkriangkrai, W., Sommanuttaweethai, A., Hanson, K.,

- Wanwong, Y., & Tangcharoensathien, V. (2018). Strategic purchasing and health system efficiency: A comparison of two financing schemes in Thailand. *PLoS ONE*, 13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195179>
- Sosodoro, N. L., Ramadhan, R. T. F., & Susanto, A. A. (2023). Subsidized health insurance impact among the poor: Evidence on out-of-pocket health expenditures in Indonesia. *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 24(1), 198–211. <https://doi.org/10.18196/jesp.v24i1.17420>
- Sumriddetchkajorn, K., Shimazaki, K., Ono, T., Kusaba, T., Sato, K., & Kobayashi, N. (2019). Universal health coverage and primary care, Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(6), 415–422. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.223693>
- Susilo, D., Wulandari, L. P. L., Sukmayeti, E., Asante, A., Jan, S., Thabrany, H., ... 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>
- Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumol, W., & Mills, A. (2018, March 24). Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. *The Lancet*, Vol. 391, pp. 1205–1223. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30198-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30198-3)
- Wagstaff, A. (2010). *Estimating health insurance impacts under unobserved heterogeneity: the case of Vietnam's health care fund for the poor*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.1466>
- World Health Organization. (2023). *Tracking universal health coverage 2023 global monitoring report*.
- Yunistira, G. P. (2020). Targeting and Impact of National Health Insurance Program in Indonesia Article Info. *Economics Development Analysis Journal*, 9(4). Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/e-daj>