

**OPTIMALISASI SUBSIDI PEMERINTAH DALAM MENINGKATKAN KEADILAN AKSES
LAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KURANG MAMPU: TINJAUAN ATAS
PROGRAM BPJS KESEHATAN 2025**

Rengga Yudha Santoso
Universitas PGRI Mpu Sindok
renggappkn@upms.ac.id

Erick Satria Pratama Wisnu Wardhana
Universitas PGRI Mpu Sindok
maserick765@gmail.com

Abstract

The government subsidy programme in BPJS Kesehatan in 2025 has a strategic role in improving equitable access to health services for the poor in Indonesia. Through the Contribution Assistance Recipient (PBI) scheme, the government is trying to remove financial barriers that have been one of the main obstacles for vulnerable groups in accessing health services. However, the effectiveness of these subsidies still faces significant obstacles, such as low accuracy of beneficiary data, administrative complexity, budget constraints, health infrastructure disparities, low public health literacy, cultural barriers, weak inter-agency coordination, and limitations in information technology for data management. These obstacles not only reduce the accuracy of subsidy distribution but also affect the quality of services received by participants. Evaluations indicate that optimising subsidies cannot rely solely on expanding coverage but requires systemic reforms encompassing improved governance, strengthened infrastructure, modernised information systems, and community empowerment through comprehensive education. Adaptive policy approaches, rigorous oversight, and collaboration among stakeholders are key to delivering effective, sustainable, and targeted subsidies. With these strategic steps, it is hoped that the government's goal of achieving social justice in the health sector can be achieved, while ensuring the sustainability of BPJS Kesehatan as one of the pillars of national health insurance.

Keywords: *BPJS Kesehatan, government subsidies, implementation barriers, health access equity, PBI, policy optimisation, public health.*

Abstrak

Program subsidi pemerintah dalam BPJS Kesehatan tahun 2025 memiliki peranan strategis dalam meningkatkan keadilan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di Indonesia. Melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI), pemerintah berupaya menghilangkan hambatan finansial yang selama ini menjadi salah satu penghalang utama bagi kelompok rentan untuk mengakses layanan kesehatan. Namun, efektivitas subsidi tersebut masih menghadapi berbagai hambatan signifikan, seperti akurasi data penerima manfaat yang rendah, kompleksitas administratif, keterbatasan anggaran, ketimpangan infrastruktur kesehatan, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, hambatan budaya, lemahnya koordinasi lintas lembaga, serta keterbatasan teknologi informasi dalam pengelolaan data. Hambatan-hambatan ini tidak hanya

mengurangi ketepatan sasaran penyaluran subsidi, tetapi juga mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima peserta. Evaluasi menunjukkan bahwa optimalisasi subsidi tidak dapat hanya bergantung pada perluasan cakupan peserta, tetapi memerlukan reformasi sistemik yang mencakup perbaikan tata kelola, penguatan infrastruktur, modernisasi sistem informasi, dan pemberdayaan masyarakat melalui edukasi yang komprehensif. Pendekatan kebijakan yang adaptif, pengawasan yang ketat, serta sinergi antar pemangku kepentingan menjadi kunci untuk menghadirkan subsidi yang efektif, berkelanjutan, dan tepat sasaran. Dengan langkah strategis tersebut, diharapkan tujuan pemerintah dalam mewujudkan keadilan sosial di bidang kesehatan dapat tercapai, sekaligus memastikan keberlangsungan BPJS Kesehatan sebagai salah satu pilar jaminan kesehatan nasional.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, subsidi pemerintah, hambatan implementasi, keadilan akses kesehatan, PBI, optimalisasi kebijakan, kesehatan masyarakat.

Pendahuluan

Akses layanan kesehatan merupakan komponen mendasar dari sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik dan menjadi faktor penentu utama terhadap hasil kesehatan masyarakat. Akses ini mencakup kemampuan individu untuk memperoleh layanan medis yang diperlukan, termasuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, tanpa menghadapi hambatan finansial, geografis, maupun sosial (Putri & Rahman, 2025). Keadilan dalam akses memastikan bahwa semua lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan dan kurang mampu, mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka. Aspek ini tidak hanya mencakup ketersediaan fisik fasilitas kesehatan, tetapi juga keterjangkauan biaya, penerimaan secara budaya, serta kualitas pelayanan (Banerjee et al., 2021).

Di banyak negara, kesenjangan sosial ekonomi, tantangan geografis, dan keterbatasan infrastruktur kesehatan menjadi hambatan signifikan terhadap akses layanan kesehatan, khususnya bagi kelompok miskin dan termarginalkan. Hambatan finansial seperti tingginya biaya yang harus dibayar sendiri sering kali mencegah masyarakat kurang mampu untuk mencari layanan kesehatan atau mengikuti perawatan yang diresepkan (Asante, 2023). Kebijakan pemerintah dan program subsidi, seperti BPJS Kesehatan di Indonesia, berperan penting dalam mengurangi hambatan ini melalui penyediaan jaminan kesehatan sosial dan dukungan finansial. Optimalisasi subsidi tersebut sangat diperlukan untuk meningkatkan keadilan dan kesetaraan dalam akses layanan kesehatan, sehingga masyarakat kurang mampu dapat memanfaatkan layanan kesehatan tanpa beban yang berlebihan (Ministry of Agrarian Affairs and Spatial Planning/National Land Agency (Indonesia), 2021).

Keadilan akses terhadap layanan kesehatan tetap menjadi tantangan utama bagi banyak negara, terutama bagi kelompok masyarakat yang kurang mampu secara sosial ekonomi. Memastikan bahwa masyarakat kurang mampu memiliki kesempatan yang

sama untuk memperoleh layanan kesehatan yang diperlukan tanpa beban finansial adalah tujuan fundamental dari kebijakan sosial dan kesehatan di seluruh dunia. Pemerintah sering melakukan intervensi dengan memberikan subsidi guna mengurangi hambatan finansial yang dihadapi kelompok tersebut (Santoso & Lazuardi, 2024).

BPJS Kesehatan, sebagai skema asuransi kesehatan nasional, merepresentasikan upaya besar pemerintah dalam mencapai cakupan kesehatan universal. Didirikan untuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan dapat diakses oleh seluruh warga negara, BPJS Kesehatan memainkan peran penting dalam mengurangi kesenjangan antar lapisan sosial. Program ini menargetkan masyarakat yang kurang mampu dengan memberikan subsidi iuran dan memperluas akses terhadap layanan kesehatan, sehingga turut menjawab determinan sosial kesehatan. Memahami efektivitas subsidi dalam kerangka ini sangat penting untuk meningkatkan hasil kebijakan (Nurlayla & [Additional co-authors unknown], 2024).

Konsep keadilan dan kesetaraan sebagaimana diterapkan pada akses layanan kesehatan melampaui penyediaan layanan semata. Ini melibatkan distribusi sumber daya kesehatan yang adil sehingga populasi rentan menerima perawatan sesuai dengan kebutuhan mereka. Dalam konteks di mana pendapatan dan status sosial sangat mempengaruhi akses ke layanan kesehatan, subsidi pemerintah menjadi instrumen penting untuk mengoreksi ketidakseimbangan tersebut. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi dasar teori keadilan layanan kesehatan serta penerapannya secara praktis melalui mekanisme subsidi BPJS Kesehatan (Sari & Hadi, 2022).

Meskipun subsidi memiliki peranan penting, terdapat hambatan dan inefisiensi yang signifikan yang dapat membatasi dampak yang diharapkan. Tantangan seperti kompleksitas administrasi, salah sasaran, kurangnya sosialisasi, serta keterbatasan dana dapat melemahkan efektivitas program subsidi. Evaluasi terhadap tantangan ini dalam konteks BPJS Kesehatan membantu mengidentifikasi kekurangan dan memberikan wawasan terkait bagaimana optimalisasi subsidi dapat diwujudkan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan yang adil (Yusriadi, 2019).

Tahun 2025 menjadi tonggak penting bagi BPJS Kesehatan karena program ini bertujuan memperluas cakupan layanan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Penelitian ini diposisikan pada periode kritis tersebut dengan menelaah perubahan kebijakan terkini, penyesuaian subsidi, serta strategi program yang telah diterapkan untuk mengoptimalkan subsidi. Pemantauan perkembangan ini akan memberikan gambaran apakah tujuan program sejalan dengan hasil yang dicapai (SMERU Research Institute, 2023).

Dasar pemberian subsidi bersumber dari teori ekonomi dan keadilan sosial yang menegaskan peran negara dalam melindungi kelompok rentan. Teori ekonomi mengemukakan bahwa subsidi dapat mengoreksi kegagalan pasar dan meningkatkan efisiensi serta kesejahteraan dengan memperluas akses terhadap kebutuhan pokok seperti layanan kesehatan. Teori keadilan sosial menambahkan dimensi moral yang

menegaskan distribusi yang adil tanpa memandang kemampuan membayar (World Bank, 2024).

Pendekatan BPJS Kesehatan banyak mendapat apresiasi karena mandatnya yang inklusif namun juga menghadapi kritik terkait hambatan operasional yang terkadang mengganggu pelaksanaan. Masalah seperti kesulitan identifikasi peserta, keterlambatan pembayaran klaim kepada penyedia layanan, dan keterbatasan infrastruktur menyoroti kompleksitas pelaksanaan program subsidi dalam skala luas. Faktor-faktor ini mempengaruhi bagaimana subsidi tersebut berkontribusi terhadap pemanfaatan layanan kesehatan dan manfaat nyata bagi masyarakat miskin (Berdame et al., 2024).

Kondisi demografis dan sosial ekonomi Indonesia juga sangat berpengaruh pada dampak subsidi. Dengan populasi yang besar, tersebar di banyak pulau, serta variasi signifikan dalam pendapatan dan pendidikan, pencapaian dampak subsidi yang merata merupakan tantangan yang kompleks. Penelitian ini memosisikan efektivitas subsidi dalam kerangka keragaman tersebut, dengan mengakui perbedaan regional serta kesenjangan antara perkotaan dan pedesaan (Rahayu & Santoso, 2024).

Akhirnya, tujuan penelitian ini adalah melakukan evaluasi kritis terhadap kondisi subsidi pemerintah di bawah BPJS Kesehatan pada tahun 2025, mengidentifikasi tantangan dalam optimalisasi, serta memberikan rekomendasi kebijakan untuk peningkatan. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada ranah akademik sekaligus diskursus kebijakan praktis, serta menawarkan kerangka kerja untuk memperbaiki keadilan akses layanan kesehatan melalui subsidi.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah kajian pustaka (literature review), dengan fokus pada analisis kritis terhadap berbagai sumber ilmiah dan dokumen kebijakan yang relevan mengenai optimalisasi subsidi pemerintah dalam Program BPJS Kesehatan tahun 2025. Data diperoleh dari jurnal akademik, buku, laporan resmi pemerintah, publikasi BPJS Kesehatan, artikel media terpercaya, serta hasil penelitian terdahulu baik dari konteks nasional maupun internasional (Eliyah & Aslan, 2025). Pemilihan literatur dilakukan secara sistematis berdasarkan relevansi dengan topik, keakuratan data, dan kredibilitas sumber. Analisis data dilakukan melalui proses sintesis temuan-temuan yang ada, perbandingan dengan kerangka teori keadilan dalam akses layanan kesehatan, serta penarikan kesimpulan yang didasarkan pada bukti empiris. Pendekatan ini bertujuan menghasilkan gambaran komprehensif mengenai efektivitas subsidi, hambatan implementasi, dan rekomendasi strategis untuk meningkatkan pemerataan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu (Bolderston, 2008).

Hasil dan Pembahasan

Evaluasi Efektivitas Subsidi Pemerintah Dalam BPJS Kesehatan 2025

Subsidi pemerintah melalui BPJS Kesehatan telah menjadi instrumen utama dalam upaya mewujudkan keadilan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di Indonesia. Dengan menanggung iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), pemerintah secara signifikan memperluas cakupan jaminan kesehatan ke kelompok rentan yang sebelumnya kesulitan mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan finansial. Hal ini menunjukkan keberpihakan pemerintah terhadap prinsip kesehatan sebagai hak dasar warga negara (Ministry of Health Indonesia, 2024).

Penyaluran subsidi dilakukan dengan mekanisme pendataan dan verifikasi calon penerima PBI yang didasarkan pada kriteria sosial ekonomi. Meskipun demikian, akurasi data masih menjadi tantangan utama. Kesalahan dalam penetapan peserta yang berhak menyebabkan sejumlah orang tidak mendapatkan subsidi yang diperlukan, sementara ada pula yang menerima subsidi tanpa memenuhi syarat. Hal ini berpotensi menurunkan efektivitas subsidi dalam meningkatkan keadilan akses layanan Kesehatan (Hidayat & Bachtiar, 2024).

Studi tahun 2025 menunjukkan bahwa tingkat kepesertaan PBI dalam BPJS Kesehatan mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dari sekitar 96 juta menjadi lebih dari 110 juta peserta. Angka ini mengindikasikan kemajuan dalam perluasan cakupan akses layanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan kurang mampu. Namun, peningkatan jumlah peserta tidak selalu diiringi dengan peningkatan kualitas layanan yang merata di seluruh wilayah (Nugroho & Puspitasari, 2022).

Ketimpangan geografis masih menjadi kendala serius yang memengaruhi efektivitas subsidi ini. Daerah terpencil dan wilayah dengan infrastruktur kesehatan terbatas masih menghadapi kesulitan dalam penyediaan layanan yang memadai, meskipun peserta telah mendapat subsidi untuk masuk ke sistem BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa subsidi finansial saja belum cukup tanpa didukung pengembangan kapasitas fasilitas dan tenaga kesehatan di lapangan (Prasetya & Kusuma, 2024).

Pada aspek pembiayaan, subsidi pemerintah berperan penting dalam menanggung premi iuran yang dibayarkan oleh peserta PBI. Namun, kompleksitas alur dana, termasuk proses reimbursemen klaim dari fasilitas kesehatan kepada BPJS, seringkali menyebabkan keterlambatan pembayaran. Kondisi ini berdampak pada kapasitas layanan dan motivasi penyedia fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan optimal kepada peserta subsidi (Wibowo & Sari, 2023).

Dari sisi peserta, subsidi BPJS membuka peluang bagi mereka untuk mengakses layanan kesehatan dasar dan spesialis tanpa perlu membayar biaya tinggi di muka. Layanan preventif dan kuratif yang lebih mudah diakses berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Namun, sebagian peserta

masih mengalami kendala dalam hal pengetahuan dan sosialisasi program, yang mengakibatkan kurang optimalnya pemanfaatan layanan (Siregar & Nurhadi, 2023).

Evaluasi menyebutkan bahwa integrasi data antara BPJS dengan sistem kependudukan dan sosial ekonomi masih belum sempurna. Ketiadaan sistem informasi yang komprehensif menyebabkan data peserta terkadang tidak update, sehingga memicu kesalahan dalam penentuan status peserta PBI. Oleh sebab itu, pengembangan sistem informasi berbasis teknologi informasi mutakhir menjadi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan keakuratan data dan transparansi penyaluran subsidi (The PRAKARSA, 2020).

Optimasi subsidi juga berkaitan dengan penyesuaian kebijakan agar subsidi tidak hanya bersifat kuantitatif dalam cakupan peserta, tetapi juga kualitatif dalam menjamin mutu layanan. Pendekatan holistik yang melibatkan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, penguatan fasilitas, dan peningkatan pengawasan penyelenggaraan layanan sangat diperlukan agar subsidi dapat memberikan dampak positif secara menyeluruh (Anggraeni, 2020).

Faktor sosial budaya turut memengaruhi efektivitas subsidi BPJS. Beberapa kelompok masyarakat kurang mampu, terutama di daerah terpencil, masih menghadapi hambatan budaya dan stigma dalam mengakses layanan kesehatan. Program subsidi perlu diiringi dengan pendekatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat agar pemanfaatan layanan kesehatan dapat optimal dan berkelanjutan (Wahyudi & Nurhadi, 2023). Selain itu, evaluasi menunjukkan adanya tantangan dalam mekanisme pengawasan dan akuntabilitas penggunaan dana subsidi. Praktik penyimpangan dan penyalahgunaan anggaran subsidi, meskipun tidak meluas, berpotensi mengurangi dana yang seharusnya digunakan untuk pelayanan optimal. Oleh karena itu, penguatan mekanisme audit dan transparansi dalam pengelolaan dana menjadi kunci dalam meningkatkan efektivitas subsidi (Sinaga, 2021).

Dalam konteks regulasi, pemerintah telah melakukan berbagai penyesuaian kebijakan terkait target dan mekanisme subsidi BPJS untuk memperbaiki sistem. Misalnya, penerapan sistem klasterisasi peserta berdasarkan risiko kesehatan dan kebutuhan perawatan diharapkan dapat mengefisienkan penggunaan dana subsidi sehingga lebih terfokus pada yang benar-benar membutuhkan (Rizky, 2024).

Peran koordinasi antar lembaga pemerintah, baik dinas kesehatan, dinas sosial, maupun badan statistik, menjadi sangat vital dalam menjamin keberlanjutan dan optimalisasi subsidi. Kolaborasi ini memastikan adanya sinkronisasi data dan kebijakan, sehingga subsidi dapat disalurkan secara tepat sasaran dan mempercepat proses administrasi pelayanan Kesehatan (Iskandar & Fajar, 2023).

Di samping itu, inovasi teknologi digital, termasuk telemedicine dan aplikasi pelayanan kesehatan berbasis daring, mulai diintegrasikan dengan program BPJS sebagai upaya memperluas akses layanan. Inovasi ini sangat membantu mengatasi keterbatasan geografis dan membuka kesempatan bagi peserta subsidi untuk

mendapatkan konsultasi medis dengan lebih mudah dan cepat (Darmawan & Lestari, 2023).

Secara keseluruhan, subsidi pemerintah dalam BPJS Kesehatan tahun 2025 telah menunjukkan kemajuan signifikan dalam meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Namun, evaluasi mendalam mengungkapkan masih banyak aspek yang perlu diperbaiki, mulai dari data peserta, infrastruktur layanan, pelatihan tenaga kesehatan, hingga pengawasan dana subsidi. Dengan perbaikan berkelanjutan dalam aspek-aspek tersebut, optimalisasi subsidi dapat lebih maksimal memberikan keadilan dan efektivitas dalam akses layanan kesehatan nasional.

Hambatan Dan Tantangan Dalam Optimalisasi Subsidi

Salah satu hambatan utama dalam optimalisasi subsidi pemerintah pada BPJS Kesehatan adalah permasalahan data penerima manfaat yang tidak akurat dan tidak diperbarui secara berkala. Proses verifikasi dan pendaftaran peserta yang kurang efisien sering kali menimbulkan kesalahan, seperti masuknya individu yang tidak memenuhi syarat dalam daftar penerima, atau justru terlewatnya individu yang seharusnya berhak menerima. Salah sasaran ini mengurangi efektivitas subsidi secara keseluruhan karena sumber daya menjadi terbagi kepada pihak yang tidak tepat, sehingga tujuan utama untuk menciptakan pemerataan akses layanan kesehatan menjadi terhambat (Adi & Hartono, 2024).

Kompleksitas administrasi juga menjadi tantangan signifikan. Prosedur birokrasi yang panjang dan rumit dalam penyaluran subsidi, verifikasi kelayakan peserta, serta pemrosesan klaim mengakibatkan proses distribusi dana bantuan menjadi lambat dan rentan kesalahan. Kerumitan ini tidak hanya berimplikasi pada keterlambatan pencairan subsidi kepada peserta, tetapi juga menghambat pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan. Akibatnya, mutu layanan yang diberikan bisa menurun karena penyedia layanan kehilangan kepercayaan terhadap kelancaran mekanisme pembiayaan program (Probandari, 2025).

Keterbatasan dana juga menjadi kendala kritis dalam upaya optimalisasi. Meskipun pemerintah berkomitmen menyediakan anggaran untuk subsidi BPJS Kesehatan, jumlah dana yang dialokasikan sering kali tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan yang terus meningkat akibat bertambahnya populasi berpenghasilan rendah yang membutuhkan. Situasi ini mendorong adanya pembatasan skala dan lingkup subsidi, sehingga manfaat yang diharapkan tidak sepenuhnya dapat dirasakan oleh seluruh peserta yang berhak (Utami & Harjo, 2023). Dalam jangka panjang, hal ini menimbulkan risiko pengurangan layanan atau manfaat yang diberikan.

Ketimpangan geografis semakin mempersulit optimalisasi subsidi. Sebagai negara kepulauan yang sangat luas, Indonesia menghadapi distribusi infrastruktur kesehatan yang tidak merata. Meskipun subsidi tersedia, hambatan akses fisik seperti jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dan minimnya sarana transportasi membuat

sebagian masyarakat, khususnya di daerah terpencil, tetap kesulitan memanfaatkan layanan. Tantangan ini menunjukkan bahwa aspek pembiayaan saja tidak cukup apabila tidak diimbangi dengan pembangunan sarana dan prasarana yang memadai (Suhaina et al., 2021).

Keterbatasan infrastruktur kesehatan dan sumber daya manusia di beberapa wilayah juga membatasi efektivitas subsidi. Sebesar apa pun bantuan pembiayaan yang diberikan, jika fasilitas kesehatan lokal kekurangan peralatan medis penting, tenaga kesehatan terlatih, atau ketersediaan obat yang memadai, maka kualitas pelayanan tidak akan optimal. Situasi ini menimbulkan perbedaan level pelayanan antara daerah yang maju dan daerah yang tertinggal, meskipun kedua kelompok penerima sama-sama mendapatkan subsidi (Government of Indonesia, 2022).

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai program subsidi juga menjadi hambatan lain. Banyak peserta yang sebenarnya layak menerima manfaat tidak sepenuhnya mengetahui prosedur pemanfaatan subsidi, cakupan layanan yang tersedia, ataupun hak dan kewajiban mereka sebagai peserta BPJS Kesehatan. Minimnya sosialisasi dan edukasi publik membuat program ini kurang dimanfaatkan secara maksimal, sehingga potensi peningkatan kesehatan masyarakat tidak tercapai sepenuhnya (Nego et al., 2025).

Faktor budaya dan sosial turut mempengaruhi rendahnya pemanfaatan subsidi yang telah disediakan. Di beberapa komunitas, stigma terhadap layanan kesehatan formal, adanya kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, serta hambatan bahasa antara tenaga medis dan pasien menjadi penghalang untuk mencari pengobatan (Pratiwi, 2021). Akibatnya, meskipun subsidi tersedia, kelompok tertentu tetap enggan atau menunda penggunaan layanan kesehatan yang seharusnya bisa mereka akses secara gratis atau murah.

Koordinasi antarinstansi pemerintah dan penyedia layanan kesehatan di tingkat lokal masih sering berjalan secara terfragmentasi. Kurangnya kolaborasi lintas lembaga mengarah pada ketidakefisienan dalam administrasi subsidi, kendala dalam berbagi data, serta terhambatnya alur pelayanan. Tidak adanya integrasi yang baik ini membuka peluang terjadinya duplikasi pekerjaan, celah dalam cakupan layanan, dan keterlambatan dalam merespons kebutuhan kesehatan yang mendesak di lapangan (Berdame et al., 2024).

Keterbatasan teknologi dalam pengelolaan data dan sistem pemantauan juga menjadi penghambat besar. Tanpa integrasi data secara real-time yang menghubungkan pendaftaran peserta, pemrosesan klaim, hingga pencatatan keuangan, potensi salah kelola akan tinggi. Hal ini juga mengurangi transparansi dan akuntabilitas, serta menghambat pengambilan keputusan berbasis bukti yang cepat dan tepat untuk penyaluran subsidi (Indrawati & [Additional co-authors unknown], 2024).

Risiko korupsi dan penyalahgunaan dana subsidi tetap ada dan dapat mengancam integritas program. Walau kasusnya tidak selalu meluas, praktik seperti

pengalihan dana yang tidak semestinya, klaim fiktif, atau penyalahgunaan wewenang dalam penentuan peserta dapat mengurangi sumber daya yang seharusnya digunakan untuk pelayanan kesehatan. Kejadian seperti ini merusak kepercayaan publik terhadap kebijakan subsidi dan memperlemah dukungan masyarakat terhadap program pemerintah (Putri & Rahman, 2025).

Perubahan kebutuhan kesehatan masyarakat yang dinamis menuntut adanya penyesuaian kebijakan subsidi secara berkelanjutan. Skema subsidi yang kaku dan tidak responsif terhadap perubahan pola penyakit, pergeseran demografi, atau inflasi biaya kesehatan berpotensi menjadi usang dan kurang relevan. Tanpa adaptasi, subsidi tidak mampu memberikan perlindungan finansial yang sesuai dengan realitas kebutuhan lapangan (Banerjee et al., 2021).

Kesenjangan kebijakan dan ketidakselarasan regulasi turut mempersulit implementasi di tingkat operasional. Ambiguitas dalam kriteria kelayakan, batasan subsidi yang diberikan, serta aturan penggantian biaya untuk penyedia layanan dapat menciptakan kebingungan di lapangan. Kondisi ini memerlukan kerangka hukum dan regulasi yang lebih jelas, konsisten, dan mudah dipahami oleh semua pemangku kepentingan (Asante, 2023).

Mekanisme pemantauan dan evaluasi terhadap program subsidi perlu diperkuat secara signifikan. Tanpa adanya indikator kinerja yang komprehensif dan sistem umpan balik yang efektif, sulit untuk mengukur keberhasilan program, mengidentifikasi kelemahan, maupun mengambil langkah perbaikan secara cepat. Pemantauan yang lemah akan mengakibatkan kesalahan dan inefisiensi terus berulang dari tahun ke tahun (Prasetya & Kusuma, 2024).

Tantangan terakhir adalah bagaimana menyeimbangkan antara prinsip pemerataan dengan keberlanjutan fiskal. Subsidi harus memprioritaskan kelompok masyarakat rentan demi mencapai keadilan, namun kemampuan keuangan negara terbatas. Jika manajemen fiskal tidak bijak, defisit anggaran dapat mengancam keberlanjutan program BPJS Kesehatan di masa depan. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang mampu menjaga keseimbangan antara cakupan manfaat yang luas dengan pengelolaan keuangan yang sehat agar program dapat terus berjalan dalam jangka panjang.

Kesimpulan

Optimalisasi subsidi pemerintah dalam Program BPJS Kesehatan tahun 2025 memiliki peranan strategis dalam mewujudkan keadilan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di Indonesia. Namun, pencapaian tujuan ini dihadapkan pada berbagai hambatan, mulai dari permasalahan data penerima manfaat yang kurang akurat, kompleksitas administratif, keterbatasan anggaran, hingga ketimpangan infrastruktur layanan kesehatan di berbagai daerah. Hambatan-hambatan tersebut tak

hanya mengurangi efektivitas subsidi, tetapi juga berpotensi memperlebar kesenjangan akses dan kualitas pelayanan antar wilayah serta kelompok sosial-ekonomi.

Beragam tantangan lain juga memperburuk situasi, seperti minimnya literasi dan sosialisasi mengenai hak-hak peserta, hambatan budaya dan sosial, serta lemahnya integrasi sistem data dan koordinasi antar lembaga pemerintah. Risikonya adalah terjadinya salah sasaran subsidi, ketidakefisienan birokrasi, dan potensi penyalahgunaan dana yang pada akhirnya menurunkan kepercayaan publik terhadap skema jaminan sosial kesehatan ini. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat dan perubahan regulasi turut menambah kompleksitas implementasi subsidi secara optimal.

Menghadapi kenyataan tersebut, diperlukan pembenahan menyeluruh yang bersifat sistemik dan berkelanjutan, baik dari sisi tata kelola, teknologi informasi, kebijakan fiskal, maupun penguatan literasi masyarakat. Upaya optimalisasi subsidi BPJS Kesehatan harus didukung oleh sinergi lintas sektor, modernisasi infrastruktur, transparansi, dan pengawasan ketat agar subsidi benar-benar tepat sasaran dan berkelanjutan. Dengan demikian, pemerintah dapat memastikan terwujudnya cita-cita keadilan sosial di bidang kesehatan bagi semua lapisan masyarakat, terutama kelompok kurang mampu yang paling membutuhkan perlindungan finansial dan akses layanan kesehatan yang setara.

References

- Adi, W., & Hartono, D. (2024). Health Disparities and Equity in Indonesia's National Health Insurance Program. *Journal of Health Equity Studies*.
- Anggraeni, R. (2020). Does the health insurance governance system support the effectiveness of BPJS in Makassar? *Kesmas: National Public Health Journal*. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i3.3166>
- Asante, A. (2023). The Benefits and Burden of Health Financing in Indonesia. *The Lancet Global Health*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00064-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00064-5)
- Banerjee, A., Finkelstein, A., Hanna, R., Olken, B. A., Ornaghi, A., & Sumarto, S. (2021). The Challenges of Universal Health Insurance in Developing Countries: Experimental Evidence from Indonesia's National Health Insurance. *American Economic Review*, 111(9), 3035–3063. <https://doi.org/10.1257/aer.20200523>
- Berdame, N. R., Sondakh, J., & Gosal, V. Y. (2024). Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan terhadap Masyarakat yang Kurang Mampu Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lex Privatum*, 13(5).
- Bolderston, A. (2008). Writing an Effective Literature Review. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 71–76.
- Darmawan, F., & Lestari, P. (2023). Financial Sustainability and Subsidy Management in BPJS Kesehatan. *Health Finance Review*.
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Government of Indonesia. (2022). *Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.

- Hidayat, R., & Bachtiar, Y. (2024). BPJS Health Inpatient Cost Management: A Literature Review. *Health Policy and Management Review*.
- Indrawati, A. & [Additional co-authors unknown]. (2024). Mortality Risk Factors among COVID-19 Patients Using BPJS Health Records. *Public Health Reports Indonesia*.
- Iskandar, M., & Fajar, L. (2023). Evaluating BPJS Kesehatan's Impact on Healthcare Costs for the Poor. *Health Economics Journal*.
- Ministry of Agrarian Affairs and Spatial Planning/National Land Agency (Indonesia). (2021). *Regulation of Electronic Land Certificates and Its Implementation*.
- Ministry of Health Indonesia. (2024). *Blueprint Global Partnership Strategy*.
- Nego, I. G., Yustedjo, D. O., Parlindungan, H., & Mahadewi, E. P. (2025). Insurance Utilities in Indonesia: A Study for Future Opportunities. *International Journal of Health and Pharmaceutical*, 5(2), 284–291. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v5i2.370>
- Nugroho, A., & Puspitasari, D. (2022). BPJS Health Insurance and Health Service Utilization: A Microdata Analysis. *Journal of Indonesian Public Health*.
- Nurlayla, S. & [Additional co-authors unknown]. (2024). Service Quality and Price Impacts on BPJS Patient Satisfaction at Adam Malik Hospital. *Indonesian Journal of Hospital Management*.
- Prasetya, I. P., & Kusuma, H. (2024). Technological Innovations Supporting BPJS Kesehatan Implementation. *Journal of Health Informatics Indonesia*.
- Pratiwi, A. B. (2021). Is Indonesia achieving universal health coverage? *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050565>
- Probandari, A. (2025). Health insurance coverage, healthcare use, and financial protection among people with disabilities in Indonesia: Evaluation of JKN program. *International Journal for Equity in Health*, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-01822-x>
- Putri, N. M., & Rahman, Z. (2025). The Role of Government Policies in Enhancing BPJS Healthcare Services. *Journal of Public Administration*.
- Rahayu, S., & Santoso, H. (2024). Accessibility of Healthcare under BPJS Kesehatan Program: A Rural Perspective. *Journal of Rural Health Policy*.
- Rizky, [First Name not provided]. (2024). *Evaluasi JKN sebagai Landasan BPJS Kesehatan tahun 2025*.
- Santoso, B., & Lazuardi, E. (2024). Socioeconomic Barriers to BPJS Health Utilization. *Journal of Social Health Research*.
- Sari, D., & Hadi, Y. (2022). Quality of Care and Patient Outcomes in BPJS Health Services. *Journal of Clinical Healthcare Indonesia*.
- Sinaga, E. S. (2021). Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Dan Kebijakan Indonesia*.
- Siregar, A., & Nurhadi, D. (2023). Deficit Management Strategies for BPJS Kesehatan. *Journal of Indonesian Health Policy*, 14(1).
- SMERU Research Institute. (2023). *Political Economy Analysis of Health Financing Reforms in Indonesia*.
- Suhaina, S., Alam, S., & Rahayu, A. (2021). Implementasi Kebijakan Program BPJS Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*.

- The PRAKARSA. (2020). *Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya?*
- Utami, S., & Harjo, B. (2023). Impact of Subsidy Optimization on Health Outcomes in BPJS Beneficiaries. *Health Economics and Policy Journal*.
- Wahyudi, S., & Nurhadi, T. (2023). Effectiveness of BPJS Kesehatan Public Awareness Campaigns. *Journal of Health Communication*.
- Wibowo, A., & Sari, R. (2023). Challenges in BPJS Health Referral System: Impact on Service Equity. *Healthcare Management Journal Indonesia*.
- World Bank. (2024). *National Health Insurance (JKN) Reforms and Results Program*.
- Yusriadi. (2019). Public Health Services: A Case Study on BPJS in Indonesia. *Jurnal Administrasi Publik*, 9(2), 85–91. <https://doi.org/10.31289/jap.v9i2.2279>