



Adaptasi Sistem Asuransi Kesehatan Terhadap Perubahan Pola Penyakit

Anis Lusiana Anggreini*

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Diva Latifah Rochmah

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Riswandy Wasir

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Alamat: Jalan R.S Fatmawati Raya No. 1, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

*Korespondensi penulis: 2110713057@mahasiswa.upnvj.ac.id

Abstract. *The changing pattern of diseases poses a significant challenge to health insurance systems in Indonesia and other countries. Chronic and degenerative diseases are on the rise, placing a dual burden on healthcare systems. This study employs a literature review approach to analyze the impact of changing disease patterns on health insurance systems and adaptation strategies. Through literature method analysis, this research evaluates relevant studies pertaining to this topic. The analysis findings indicate that changing disease patterns increase healthcare service costs, influence resource allocation, and demand responsive policies. Some studies highlight the importance of enhancing affordable and effective healthcare access for chronic disease patients. From the evaluated research findings, it is concluded that recommended adaptation strategies include enhancing disease screening, collaboration between healthcare institutions and insurers, and promoting prevention programs. Best practices from advanced countries such as Singapore and Thailand underscore the importance of equity in healthcare financing and enhancing primary care services. In conclusion, changing disease patterns require swift and targeted responses from health insurance systems, focusing on prevention, accessibility, and equity in financing.*

Keywords: *Changing Disease Patterns, Health Insurance Systems, Healthcare Cost Impact, Adaptation Strategies, Healthcare Access*

Abstrak. Perubahan pola penyakit menjadi tantangan signifikan dalam sistem asuransi kesehatan di Indonesia dan negara-negara lainnya. Penyakit kronis dan degeneratif semakin meningkat, memberikan beban ganda pada sistem kesehatan. Studi ini menggunakan pendekatan literature review untuk menganalisis dampak perubahan pola penyakit pada sistem asuransi kesehatan dan strategi adaptasinya. Melalui analisis metode literatur, penelitian ini mengevaluasi kajian-kajian sebelumnya yang relevan dengan topik ini. Hasil analisis menunjukkan bahwa perubahan pola penyakit meningkatkan biaya layanan kesehatan, mempengaruhi alokasi sumber daya, dan menuntut kebijakan yang responsif. Beberapa penelitian menyoroti pentingnya meningkatkan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan efektif bagi penderita penyakit kronis. Dari hasil penelitian yang telah dievaluasi, disimpulkan bahwa strategi adaptasi yang

Received April 30, 2024; Published May 30, 2024

* Anis Lusiana Anggraini, 2110713029@mahasiswa.upnvj.ac.id

direkomendasikan termasuk meningkatkan skrining penyakit, kolaborasi antara lembaga kesehatan dan asuransi, serta sosialisasi program pencegahan. Best practices dari negara maju seperti Singapura dan Thailand menunjukkan pentingnya keadilan dalam pembiayaan kesehatan dan peningkatan layanan primer. Kesimpulannya, perubahan pola penyakit memerlukan respons yang cepat dan terarah dari sistem asuransi kesehatan, dengan fokus pada pencegahan, aksesibilitas, dan keadilan dalam pembiayaan.

Kata kunci: Perubahan Pola Penyakit, Sistem Asuransi Kesehatan, Dampak Biaya Kesehatan, Strategi Adaptasi, Akses Layanan Kesehatan

LATAR BELAKANG

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM). Perubahan pola penyakit menyebabkan peningkatan penyakit kronis dan degeneratif, sehingga menjadi isu kesehatan global. Menurut survei Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI) tahun 2022, sebanyak 24,6% penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia memiliki riwayat penyakit kronis. Dari kelompok lansia tersebut, 37,8% memiliki penyakit hipertensi, 22,9% diabetes, 11,9% rematik, dan 11,4% penyakit jantung. Menurut WHO (2023), penyakit kronis dan degeneratif meningkat mencapai 41 juta kematian setiap tahunnya, setara dengan 74% kasus kematian global. Penyakit kardiovaskular mencapai 17,9 juta kematian per tahun, kanker 9,3 juta, penyakit pernapasan kronis 4,1 juta, dan diabetes 2,0 juta. Dari keempat penyakit tersebut, 80% kematian dini disebabkan oleh PTM (WHO, 2022).

Transisi epidemiologi, yang ditandai dengan peningkatan angka harapan hidup dan pergeseran demografis menuju populasi yang lebih tua, telah mengakibatkan perubahan pola penyakit yang signifikan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Di Indonesia, transisi epidemiologi menyebabkan peningkatan penyakit kronis dan degeneratif dengan tingkat mortalitas tinggi yang mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Kontributor utama peningkatan kasus penyakit kronis dan degeneratif adalah perubahan gaya hidup, termasuk kurang aktivitas fisik, rendahnya konsumsi buah dan sayur, merokok, asupan gula dan garam yang tinggi, konsumsi alkohol, stres, dan kemampuan kognitif yang buruk (Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, 2023). Gaya hidup modern memberikan berbagai kemudahan, tetapi juga menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Kasus penyakit tidak menular menciptakan beban ganda bagi sistem kesehatan. WHO memperkirakan bahwa beberapa negara mengalami kerugian hingga miliaran dolar akibat penyakit degeneratif, sehingga

diperlukan langkah-langkah konkret untuk menanggulangnya. Permintaan layanan kesehatan yang meningkat dan tingginya biaya selama masa transisi menjadi beban berat yang bersaing dengan sumber daya untuk mengobati penyakit menular. Menurut penelitian Patonah dkk. (2019), anggaran pemerintah di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) banyak terserap untuk mengatasi gagal ginjal kronik, kanker, penyakit jantung koroner, dan stroke.

Perubahan pola penyakit meningkatkan biaya kesehatan karena perawatan penyakit kronis membutuhkan waktu lebih lama dan biaya lebih tinggi, sehingga mempengaruhi premi asuransi. Menurut (Setyawan, 2010), kenaikan biaya pengobatan, tekanan sumber daya kesehatan, dan layanan kesehatan yang meningkat menyebabkan peningkatan premi asuransi. Penelitian (Damayanti & Soewondo, 2022) menunjukkan bahwa penyakit jantung memiliki rata-rata pengeluaran klaim tertinggi dibandingkan PTM lainnya. Premi asuransi yang dibayar oleh pelanggan disesuaikan dengan paket manfaat asuransi, dimana semakin mahal biaya premi, semakin luas manfaat yang diterima pelanggan.

Jika perubahan pola penyakit tidak dikelola dengan baik, hal ini akan berdampak pada produktivitas sumber daya manusia. Peningkatan premi asuransi dan biaya layanan kesehatan memerlukan peningkatan investasi, dukungan sistem keuangan, dan perubahan metode alokasi sumber daya bagi perencana dan eksekutif kebijakan publik. Penentuan prioritas layanan kesehatan dan strategi alokasi, pemanfaatan, dan pengorganisasian sumber daya keuangan dalam sistem layanan kesehatan menjadi penting. Asuransi menggunakan tarif premi yang sesuai dengan besar risiko yang dihadapi pelanggan, dimana nilai premi yang lebih tinggi dibayarkan oleh orang yang memiliki risiko kerugian besar dan sebaliknya, sesuai dengan prinsip asuransi *equitable sharing* (Damayanti & Soewondo, 2022).

Sistem asuransi kesehatan yang mutakhir merupakan *managed care* dalam sistem pembiayaan yang terintegrasi dengan sistem pelayanan. Dalam model ini, inflasi biaya kesehatan yang terus meningkat jauh di atas inflasi rata-rata dapat diatasi dengan program pengawasan mutu dan insentif finansial bagi peserta layanan asuransi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji sistem regulasi asuransi kesehatan dan

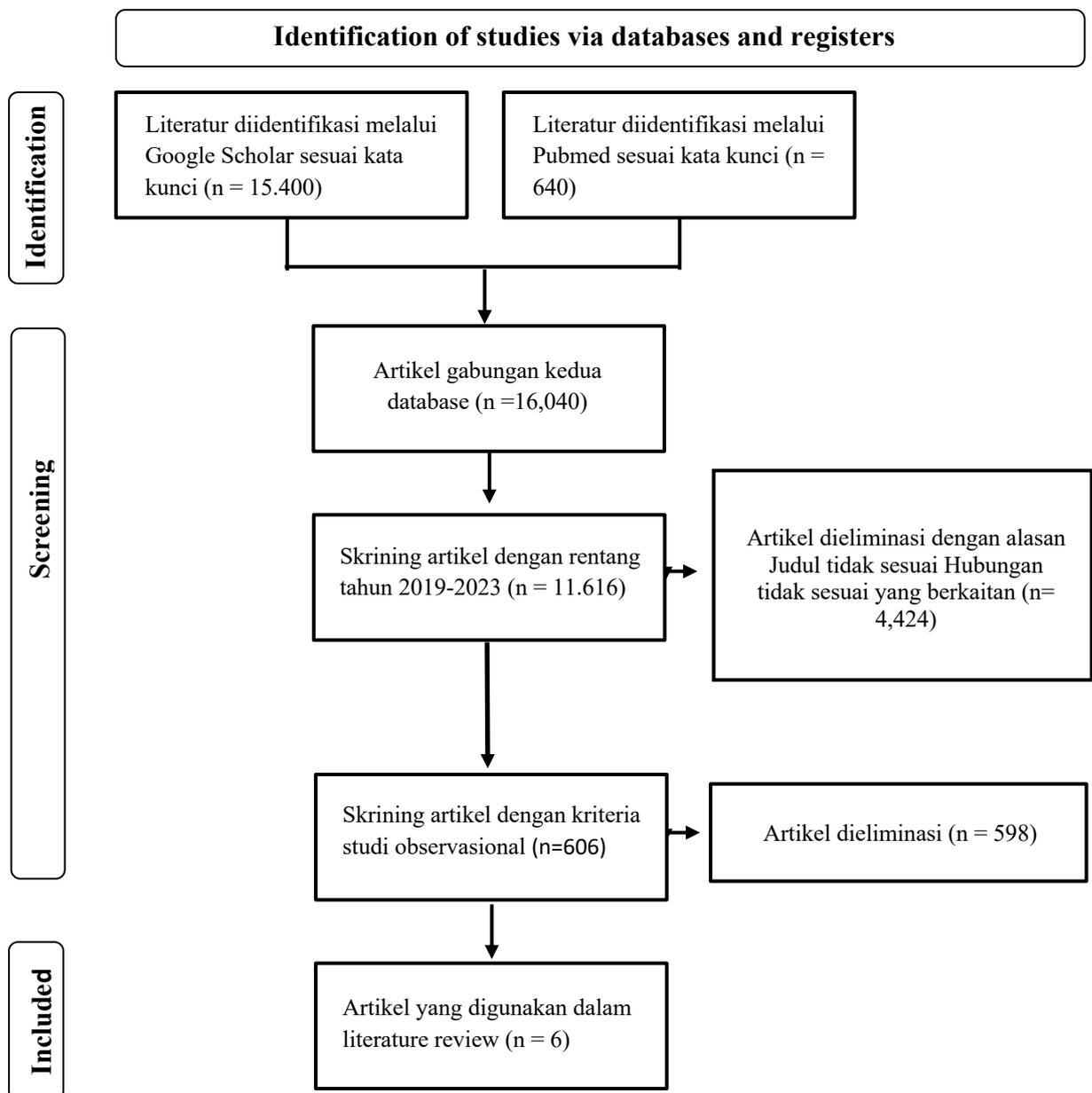
mengembangkan produk kesehatan yang efisien, efektif, dan berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *literature review*. *Literature review* merupakan survei literatur terkait penemuan-penemuan penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penelitian (Mulyadi, 2013). Data yang digunakan adalah data dari penelitian terdahulu dan beberapa artikel ilmiah dan jurnal yang terpublikasi secara nasional dan internasional.

Proses penelusuran dan pemilihan literatur dilakukan melalui database Google Scholar dan PubMed. Kata kunci yang digunakan adalah “Perubahan pola penyakit”, “Sistem asuransi kesehatan”, “Adaptasi”, “Strategi”, dan “Best practices”. Literatur dibatasi pada penerbitan setelah tahun 2019 hingga tahun 2024. Kriteria inklusi adalah (a) artikel menggunakan desain studi observasional, (b) artikel full text dengan tahun terbit 2018-2024, dan (c) artikel terindeks Sinta dan Garuda. Kriteria eksklusi adalah (a) artikel tidak lengkap, dan (b) artikel tidak dapat diakses secara bebas.

Dari pencarian di Google Scholar dengan kata kunci yang relevan, ditemukan 15.400 artikel ilmiah, sedangkan di PubMed ditemukan 640 artikel ilmiah. Setelah tahap skrining, ditemukan 6 artikel ilmiah yang digunakan dalam literature review ini. Alur pencarian dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Perencanaan Literatur

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Artikel Penelitian Sistem Asuransi Kesehatan Terhadap Perubahan Pola Penyakit

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
1.	Huguet <i>et al.</i> , (2023)	Impact of Health Insurance Patterns on Chronic Health Conditions Among Older Patients	Pada penelitian ini untuk menentukan perubahan tingkat kondisi kronis	Kuantitatif	Dalam kelayakan pasca medicare 72% pasien terus diasuransikan, 14% memperoleh asuransi dan 14% tidak

			berdasarkan kelayakan usia medicare pada pasien dengan pola asuransi yang berbeda		mendapatkan asuransi. Sehingga asuransi kesehatan mengalami peningkatan yang jauh lebih besar dalam tingkatkan kondisi kronis yang terdokumentasi dari sebelum hingga pasca Medicare.
2.	Peng, zhu (2021)	The impact of health insurance on financial strain for people with chronic diseases	Pada penelitian ini bertujuan menguji dan membandingkan dampak asuransi kesehatan pemerintah dan swasta dalam mengatasi hambatan keuangan bagi penderita penyakit kronis	Kuantitatif	Seseorang dengan penyakit kronis lebih mengalami kesulitan keuangan baik rawat jalan maupun rawat inap, asuransi kesehatan masyarakat terbukti dapat mengurangi beban keuangan rawat jalan, dan asuransi swasta berbayar (SPI) berhubungan positif dengan hambatan rawat inap.
3.	Ito, Kounnavong, Miyoshi (2021)	Financial burden and health seeking behaviors related to chronic diseases under the National Health Insurance Scheme in Bolikhamxay Province, Lao PDR :a cross-sectional study	Pada penelitian ini bertujuan aksesibilitas layanan kesehatan dan beban keuangan yang ditanggung rumah tangga, terutama menderit penyakit kronis dan dilindungi oleh JKN secara masih terbatas.	Kuantitatif	Terdapat 370 rumah tangga setidaknya satu anggota keluarga yang melaporkan masalah kesehatannya. Lebih dari 75% rumah tangga mengakses fasilitas kesehatan ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan. Mayorita 43,2% membelanjakan nilai maksimum yang ditanggung oleh JKN dan rumah tangga pada kelompok terbesar kedua 21,4% membelanjakan 10 kali lipat dari nilai maksimum yang ditanggung oleh JKN.
4.	Foo et al., (2021)	Perceived facilitators and barriers to chronic disease management in primary care networks of	Dalam penelitian ini bertujuan dalam mengeksplorasi fasilitator dan hambatan pada penatalaksanaan pasien penyakit	Kualitatif	Dalam penelitian ini menunjukkan PCN dapat memfasilitasi dokter dalam mengelola pasien secara lebih baik melalui penyediaan layanan tambahan

singapore: a kronis oleh dokter
 qualitative study umum yang
 terdaftar di PCN.

seperti skrining,
 fotografi retina dan
 konseling perawatan.
 Namun terdapat
 hambatan yang
 mencakup beban
 administrasi yang tinggi
 dalam mengelola CDR
 karena kurangnya
 sistem manajemen
 klinik elektronik dan
 keterbatasan finansial
 yang dihadapi oleh
 pasien dalam mencari
 layanan serta
 mengeluarkan biaya
 layanan lebih tinggi.

5.	Anutrakulchai <i>et al.</i> , (2019)	Mortality and treatment costs of hospitalized chronic kidney disease patients between the three major health insurance schemes in Thailand	Pada penelitian ini untuk melakukan evaluasi nasional selama 1 tahun terhadap hasil klinis yaitu angka kematian dan angka komplikasi dalam biaya pengobatan untuk pasien CKD yang dirawat di rumah sakit dengan 3 skema asuransi kesehatan utama	Kuantitatif	Terdapat 128.338 pasien CKD yang dihitung 236.439 pasien masuk. Sehingga terdapat perbedaan signifikan yang terlihat pada angka kematian pasien CKD di antara 3 skema dari layanan kesehatan utama. Pada perbaikan dalam pemerataan layanan dapat meminimalkan perbedaan.
6.	Sunyong Yoo <i>et al.</i> , (2021)	Data resource profile: the allergic disease database of the Korean National Health Insurance Service	Peneliti ingin menganalisis bagaimana perubahan harian pada faktor lingkungan penyakit alergi (misalnya, partikel, sulfur dioksida, dan ozon) di wilayah tertentu akan mempengaruhi pola perilaku pasien dalam pemanfaatan layanan medis	Kuantitatif	

Pada tabel 1, berdasarkan 6 penelusuran literatur yang dilakukan dalam penelitian tahun 2021, bahwa perubahan pola penyakit berpengaruh terhadap sistem asuransi kesehatan dengan biaya layanan

kesehatan meningkat. Dalam hal ini sistem asuransi kesehatan menerapkan peningkatan biaya asuransi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Perubahan Pola Penyakit yang Mempengaruhi Sistem Asuransi Kesehatan

Penyakit kronis menjadi tantangan baru dalam sistem kesehatan sehingga memerlukan pendekatan secara terpadu. Dalam kecenderungan pada peningkatan kejadian penyakit yang belum dapat untuk diatasi sehingga dengan peningkatan upaya dalam menyediakan pengobatan atau dengan mengalokasikan sumber daya ekonomi yang diperlukan dalam pengobatan. Sehingga perubahan pola penyakit dapat berpengaruh dalam kebijakan sistem asuransi kesehatan dan program kesehatan masyarakat. Bahwa dalam konteks pelayanan kesehatan menjadi tantangan dalam pemerataan layanan kesehatan, efisiensi, efektivitas dan aksesibilitas yang berhubungan langsung dengan kualitas dan kuantitas layanan kesehatan dan secara kelayakan finansial dalam menghasilkan layanan tersebut. Sehingga analisis ekonomi secara khususnya biaya pemberian layanan kesehatan menjadi fungsi perubahan permintaan dan menjadi alat yang relevan dalam memantau kinerja layanan kesehatan. Dalam mengasumsikan pada tren morbiditas dan mortalitas dapat berhubungan dalam perubahan tertentu dalam frekuensi penyakit menular dan tidak menular. Dan pada penyakit kardiovaskular dan kecelakaan mengalami peningkatan sehingga tuntutan terhadap layanan kesehatan dapat meningkat. Sehingga perubahan profil epidemiologi akan berdampak pada pembiayaan dan produksi layanan kesehatan yang diperlukan untuk mengatasi penyakit kronis menurut Arredondo & Aviles, (2016).

Peneliti Peng & Zhu, (2021) implikasi pada pengaruh perubahan keuangan dalam sistem asuransi kesehatan adalah tekanan finansial pada penyakit kronis. Diantara 1.739 orang dengan kasus penyakit kronis melaporkan mengalami kesulitan keuangan dalam rawat jalan. Dan diantara orang yang melaporkan mengalami hambatan keuangan rawat jalan, dengan pasien yang memiliki asuransi kesehatan masyarakat adalah 84,30% orang lebih kecil dibandingkan angka orang yang tidak mengalami kesulitan keuangan rawat jalan dengan 90,70%. Sehingga pada penelitian tersebut menunjukkan hanya asuransi kesehatan masyarakat yang dapat berpotensi dalam mengurangi beban keuangan bagi penderita penyakit kronis dan degeneratif. Bahwa alokasi sumber daya untuk layanan

pada penyakit kronis akan berdampak pada layanan penyakit menular dalam hal ini kebutuhan keuangan untuk layanan yang diperlukan dalam jangka pendek dan menengah harus dapat diketahui sehingga sumber daya yang dapat dialokasikan ke masing-masing instalasi asuransi kesehatan. Pada peningkatan biaya layanan kesehatan sehingga perlu untuk meningkatkan investasi, kurangnya dukungan secara finansial bagi pengguna layanan kesehatan dan urgensi untuk mengubah metode alokasi sumber daya. Sehingga permintaan layanan kesehatan semakin meningkat dan tingginya biaya alternatif selama masa transisi akan menjadi beban berat yang dapat dikurangi oleh pemerintah nasional. Dalam hal ini proses perencanaan kesehatan mengenai produksi dan pembiayaan layanan kesehatan dapat memerlukan penggabungan indikator secara klinis, epidemiologi dan ekonomi. Sehingga seiring dengan kemajuan reformasi layanan kesehatan dan biaya pemberian layanan kepada pasien penyakit kronis yang hanya memerlukan perawat di rumah sakit akan lebih tinggi dibandingkan biaya pemberian layanan kepada pasien dengan sebagian besar penyakit menular yang memerlukan perawatan di rumah sakit dan rawat jalan. Sehingga semakin jauh transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit kronis dan degeneratif maka semakin besar dalam kesulitan finansial untuk memenuhi permintaan layanan kesehatan.

Peneliti Huguet *et al.*, (2023) Kejadian masalah kesehatan kronis dapat meningkatkan pada kebutuhan dalam akses layanan kesehatan yang berkelanjutan dan komprehensif. Peningkatan kasus penyakit kronis yang disebabkan oleh faktor penambahan usia sehingga dapat mengkhawatirkan dalam meningkatnya risiko kematian dini dan kondisi kronis yang menjadi lebih umum. Sehingga kurangnya cakupan asuransi kesehatan akan mengkhawatirkan bagi individu berusia paruh baya ketika kondisi kronis menjadi lebih umum. Bahwa usia paruh baya yang tidak memiliki asuransi kesehatan akan lebih mungkin mengalami perkembangan penyakit yang cepat. Dalam hal adanya ketidakseimbangan keuangan asuransi kesehatan pada peningkatan paruh baya yang mengalami penyakit kronis yang disebabkan oleh tidak adanya asuransi kesehatan yang dimilikinya, sehingga pihak medicare akan mempengaruhi dari ketidakseimbangan biaya layanan kesehatan. Pada ketidakseimbangan keuangan dalam sistem asuransi kesehatan yang disebabkan oleh biaya kesehatan yang tidak terduga dan mengalami peningkatan dalam layanan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor usia, gaya hidup masyarakat, penyebaran penyakit baru dan perubahan pada kebijakan kesehatan. Sehingga pada

lembaga asuransi kesehatan dapat mengetahui keuangan dalam setiap penyakit maka masing-masing lembaga asuransi kesehatan dapat menargetkan alokasi sumber daya untuk penyakit kronis dengan cara yang lebih efektif dan efisien. Dalam hal ini, lembaga asuransi mengetahui kebutuhan keuangan setiap penyakit maka masing-masing lembaga asuransi kesehatan dapat menargetkan alokasi sumber daya untuk penyakit kronis dan degeneratif dengan cara yang lebih efektif dan efisien.

Strategi adaptasi sistem asuransi kesehatan terhadap perubahan pola penyakit

Strategi adaptasi asuransi kesehatan terhadap perubahan pola penyakit melibatkan berbagai pendekatan yang efektif untuk mengantisipasi dan menghadapi perubahan yang terjadi dalam pola penyakit. Perubahan signifikan pada tingkat populasi dalam kejadian dan kematian akibat penyakit degeneratif telah tercapai peningkatan skrining dan pengobatan.

Berdasarkan penelitian Doroshov et al., (2009) terdapat beberapa tindakan yang bermanfaat untuk pasien dan masyarakat dengan biaya yang terjangkau. Pertama, meningkatkan pendaftaran pasien *medicare* secara signifikan dalam uji klinis kanker. Kurangnya pasien lansia dalam menjalani uji klinis kanker, menjadi sulit dalam memberikan pedoman pengobatan berbasis bukti untuk populasi. Para peneliti mengusulkan peningkatan biaya penggantian biaya dokter dari CMS (*Centers for Medicare and Medicaid Services*) untuk komponen profesional kunjungan pasien untuk orang-orang yang masuk ke klinik. Peningkatan ini akan sangat signifikan mempercepat penyelesaian studi klinis penting mengenai efektivitas terapi, khususnya uji coba yang membahas terapi yang tepat bagi pasien lansia.

Kedua, meningkatkan kolaborasi NCI/*Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS) untuk menentukan efektivitas obat. Tidak semua obat kanker efektif untuk pasien, beberapa pasien dengan jenis kanker tertentu merasa kurang puas dengan pengobatan karena obat-obatan seringkali hanya efektif pada sebagian pasien dengan diagnosanya. Maka, perlu menargetkan pasien yang benar-benar mendapat manfaat dari pengobatan kanker yang mahal namun sangat efektif, melalui penelitian ulang terhadap biomarker (sifat tumor) yang dapat membantu mengidentifikasi pasien yang kankernya akan merespons pengobatan. Uji biomarker membantu untuk menghasilkan keuntungan

yang sangat besar penghematan finansial, dengan menentukan terlebih dahulu pasien mana yang benar-benar mendapat manfaat dari obat-obatan.

Ketiga, proyek demonstrasi berdasarkan hasil penelitian. Program percontohan dari NCI telah membuat kontrak kepada rumah sakit nirlaba di seluruh negeri untuk mendukung pusat kanker komunitas guna memperluas jangkauan penelitian klinis dan layanan kesehatan berkualitas tinggi bagi masyarakat yang kurang terlayani.

Keempat, mensosialisasikan dan melaksanakan skrining penyakit. Skrining untuk kanker dapat mengurangi kejadian dan kematian akibat kanker. Meningkatkan kesadaran akan kebutuhan skrining adalah fokus yang masuk akal untuk kondisi ekonomi yang sulit. Kematian akibat kanker dapat dicegah dengan menurunkan prevalensi risiko gaya hidup, meningkatkan tingkat skrining kanker, dan menerapkan kemoterapi yang tersedia di semua kelompok umur

Best practices sistem asuransi kesehatan terhadap perubahan pola penyakit

Perubahan pola penyakit dalam sistem asuransi kesehatan berkesinambungan dalam cakupan yang terbukti mempengaruhi penerimaan layanan pencegahan dan pemeriksaan yang tepat. Bahwa penyakit kronis dalam asuransi kesehatan merupakan hal yang paling penting untuk mendapatkan peluang untuk memperoleh sumber perawatan rutin. Sehingga pengguna asuransi kesehatan terhadap perubahan pola penyakit dapat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan, peningkatan biaya dan ketidakseimbangan biaya layanan kesehatan. Dalam hal ini, penting untuk menentukan prioritas dalam layanan kesehatan dan merancang secara strategi untuk alokasi, pemanfaatan dan pengorganisasi sumber daya pada keuangan yang secara optimal dalam sistem layanan kesehatan (Arredondo & Aviles, 2016). *Best practices* di negara maju dan negara berkembang memiliki kebijakan dalam mengatasi perubahan pola penyakit dalam sistem asuransi kesehatan.

Peneliti Foo et al., (2021) Singapura merupakan negara maju dengan layanan kesehatan yang terbaik. Sehingga usia populasi di singapura akan mempengaruhi peningkatan beban penyakit kronis dan menjadi tekanan besar pada sumber daya layanan kesehatan tersier sehingga memerlukan perubahan dalam manajemen penyakit kronis dari penyedia layanan kesehatan tersier ke layanan primer. Pada tahun 2029 untuk layanan kesehatan pemerintah singapura memperkirakan akan mengalami peningkatan biaya

mencapai 50 miliar dollar karena kondisi peningkatan penyakit kronis. Singapura telah mengeluarkan 4,2% produk domestik brutonya dalam layanan kesehatan. Pembiayaan layanan kesehatan yang dicirikan oleh sistem multi pembayaran dapat bergantung pada rekening tabungan kesehatan individu (Medisave), asuransi kesehatan wajib (MediShield Life) dan pendapatan umum yang digunakan dalam mengurangi harga layanan kesehatan terutama pada populasi berpendapatan rendah. Sehingga best praktik singapura dalam sistem asuransi kesehatan dengan kebijakan pembiayaan perawatan jangka panjang dalam mengatasi perubahan pola penyakit serta meningkatkan layanan primer untuk pencegahan penyakit kronis dan degeneratif.

Peneliti Anutrakulchai et al., (2016) Thailand mereformasi layanan kesehatan dengan menjamin keadilan dan universalitas. Pada perubahan pola penyakit kronis pemerintah thailand, mewajibkan masyarakat mendaftar dan membayar tambahan 200 baht (US\$6,28) per bulan dengan perluasan cakupan hingga 90.000 bath (US\$2828) per tahun, namun diharuskan membawa dan pertahankan dua anggota tambahan. Dalam hal ini untuk mengontrol pembiayaan perawatan dan meningkatkan efisiensi untuk ketersediaan keuangan secara jangka panjang dalam sistem asuransi kesehatan. Serta sistem asuransi kesehatan memiliki program dalam peningkatan pelayanan kesehatan primer memberikan pelayanan dasar berbasis penyakit untuk mengatasi peningkatan penyakit kronis dan degeneratif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari berbagai hasil serta pembahasan literature review berikut, bahwa dapat disimpulkan perubahan pola penyakit dapat meningkatkan penyakit secara kronis dan degeneratif, sehingga menjadi segmentasi permasalahan kesehatan di berbagai negara seluruh dunia perubahan pola penyakit dapat mempengaruhi pada sistem asuransi kesehatan. Pernyataan tersebut dapat diketahui dari berbagai studi kepustakaan yang telah dilakukan analisis. Ditemukan tiga studi terkait pengaruh perubahan pola penyakit perubahan pola penyakit dapat berpengaruh dalam kebijakan sistem asuransi kesehatan dan program kesehatan masyarakat. Sehingga akan mengalami peningkatan biaya layanan kesehatan sehingga dapat berpengaruh pada peningkatan secara investasi, kurangnya dukungan secara finansial bagi pengguna layanan kesehatan dan urgensi untuk mengubah metode alokasi sumber daya. Sehingga permintaan layanan kesehatan semakin

meningkat dan tingginya biaya alternatif selama masa transisi akan menjadi beban berat yang dapat dikurangi oleh pemerintah nasional. Dalam hal ini strategi dalam mengatasi peningkatan biaya sistem asuransi kesehatan dengan mengembangkan produk asuransi secara inovatif dengan sesuai kebutuhan di masyarakat, kemudian meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan biaya kesehatan dan mempromosikan kepada masyarakat dengan gaya hidup sehat.

Literature review menunjukkan perubahan epidemiologi akan berpengaruh pada kesehatan masyarakat, dalam hal ini akan berpengaruh pada sistem asuransi kesehatan dengan perubahan kebijakan asuransi, hal ini sistem asuransi dapat melakukan penyesuaian secara tepat dengan asuransi kesehatan dapat memberikan perlindungan secara optimal bagi masyarakat. Untuk peneliti selanjutnya disarankan lebih mencari secara luas dan mendalam serta memperoleh informasi yang sesuai dengan operasional pengadaan alat kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, serta dosen pengampu mata kuliah Sistem Asuransi di Berbagai Negara, yang telah memberikan dukungan serta bimbingan selama proses penyusunan *literature review* ini, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan sesuai dengan bidang studi yang ditekuni. Semoga dengan adanya *literature review* ini menambah ilmu bagi pembaca dan berguna bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR REFERENSI

- Anutrakulchai, S., Mairiang, P., Pongskul, C., Thepsuthammarat, K., & Chan-on, C. (2016). Mortality and treatment costs of hospitalized chronic kidney disease patients between the three major health insurance schemes in Thailand. *BMC Health Services Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1792-9>
- Arredondo, A., & Aviles, R. (2016). *Costs and Epidemiological Changes of Chronic Diseases: Implications and Challenges for Health Systems*. 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118611>
- Damayanti, Y., & Soewondo, P. (2022). *Keterkaitan Besaran Premi Terhadap Biaya Klaim Rawat Inap Penyakit Berbiaya Tinggi (Penyakit Jantung, Kanker, dan Stroke) Program Takaful Keluarga 2018 – 2020*. 5(8), 976–983.
- Direktorat JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT. (2023). *LAPORAN KINERJA SEMESTER I TAHUN 2023*.

- Doroshov, J. H., Croyle, R. T., & Niederhuber, J. E. (2009). *Five Strategies for Accelerating the War on Cancer in an Era of Budget Deficits*. 110–116. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2008-0270>
- Foo, C. De, Surendran, S., Tam, C. H., Ho, E., Matchar, D. B., Car, J., Choon, G., Koh, H., & Ch, T. (2021). *Perceived facilitators and barriers to chronic disease management in primary care networks of Singapore: a qualitative study*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046010>
- Graham WCK, Bilger M. (2017). *Financing Long-Term Services and Supports: Ideas From Singapore*. *Milbank Q.* Jun;95(2):358-407. doi: 10.1111/1468-0009.12264. Erratum in: *Milbank Q.* 2017 Sep;95(3):682. PMID: 28589606; PMCID: PMC5461396.
- Huguet, N., Hodes, T., Liu, S., & Marino, M. (2023). *Impact of Health Insurance Patterns on Chronic Health Conditions Among Older Patients*. 36(5), 839–850. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2023.230106R1>. Impact
- Ito T, Kounnavong S, Miyoshi C. (2022). *Financial burden and health-seeking behaviors related to chronic diseases under the National Health Insurance Scheme in Bolikhamxay Province, Lao PDR: a cross-sectional study*. *Int J Equity Health.* Dec 16;21(1):180. doi: 10.1186/s12939-022-01788-0. Erratum in: *Int J Equity Health.* 2023 Feb 23;22(1):35. PMID: 36527068; PMCID: PMC9758772.
- Khoo, H.S., Lim, Y.W. & Vrijhoef, H.J. (2014). *Primary healthcare system and practice characteristics in Singapore*. *Asia Pac Fam Med* 13, 8. <https://doi.org/10.1186/s12930-014-0008-x>
- McKeown RE. (2009). *The Epidemiologic Transition: Changing Patterns of Mortality and Population Dynamics*. *Am J Lifestyle Med.* Jul 1;3(1 Suppl):19S-26S. doi: 10.1177/1559827609335350. PMID: 20161566; PMCID: PMC2805833.
- Peng, Z., & Zhu, L. (2021). *The impacts of health insurance on financial strain for people with chronic diseases*. 1–10.
- Setyawan, F. E. B. (2010). *Sistem pembiayaan kesehatan*.
- 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>