



Definisi dan Perkembangan Analisis Kebijakan Publik Serta Penerapannya dalam Kasus Kebijakan Kesehatan di Indonesia

Definition and Development of Public Policy Analysis and Its Application to Indonesian Health Policy

Amalid Wamepa^{1*}, Azzahra Rizky Fathia², Keisya Najwa Putri³, Mellya Mayang Sari⁴, Nadisha Aulya Nasril⁵, Reina Ashilah⁶, Rosidatul Hikmah Sakinah⁷, Riza Adelia Suryani⁸, Galuh Efnol Adzan⁹, Novitry Pratiwi¹⁰

Universitas Sriwijaya

Email: 07011182429020@student.unsri.ac.id¹, rizkyazzahra711@gmail.com², keisyanajwaputri@gmail.com³, liameliamelia12345@gmail.co⁴, nadishaaulya20@gmail.com⁵, reinaashilah17@gmail.com⁶, rosidatulhs19@gmail.com⁷, rizaadeliasuryani@fisip.unsri.ac.id⁸, galuhefnoladzan@gmail.com⁹, novitrypratiwi01@gmail.com¹⁰

Article Info

Article history :

Received : 10-10-2026

Revised : 12-10-2026

Accepted : 14-10-2026

Published : 16-10-2026

Abstract

Public policy analysis is an important part of the policy formulation and evaluation process, particularly in addressing complex health problems in Indonesia. This study aims to examine the definition and development of public policy analysis and its application to health policy through the case of the National Health Insurance (JKN) program. This study employs a narrative literature review by examining relevant scientific literature on public policy analysis and health policy in Indonesia. The data were analyzed descriptively by categorizing the literature into themes covering the definition, development, classification, stages, benefits, and application of policy analysis. The findings indicate that public policy analysis has developed from a procedure-oriented approach toward a more systematic and evidence-based approach. Its application to the JKN policy demonstrates that policy analysis plays a role in identifying issues related to health financing, service quality and equity, fraud, health facility readiness, and the use of technology. Policy analysis can also serve as a basis for formulating improvement alternatives, including strengthening fraud prevention, improving the socialization of Mobile JKN, and supporting the implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS). Therefore, public policy analysis is necessary to support health policies that are more effective and responsive to community needs.

Keywords: *health policy, National Health Insurance, public policy analysis*

Abstrak

Analisis kebijakan publik merupakan bagian penting dalam proses perumusan dan evaluasi kebijakan, terutama dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang kompleks di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji definisi dan perkembangan analisis kebijakan publik serta penerapannya dalam kebijakan kesehatan melalui studi kasus Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian menggunakan metode narrative literature review dengan menelaah berbagai literatur ilmiah yang relevan mengenai analisis kebijakan publik dan kebijakan kesehatan di Indonesia. Data dianalisis secara deskriptif dengan mengelompokkan literatur berdasarkan tema definisi, perkembangan, klasifikasi, tahapan, manfaat, serta penerapan analisis kebijakan. Hasil kajian menunjukkan bahwa analisis kebijakan publik berkembang dari pendekatan yang berorientasi pada prosedur menuju pendekatan yang lebih sistematis dan berbasis bukti. Penerapannya pada kebijakan JKN menunjukkan bahwa analisis kebijakan berperan dalam mengidentifikasi permasalahan pembiayaan, pemerataan dan kualitas pelayanan, fraud, kesiapan fasilitas kesehatan, serta pemanfaatan teknologi. Analisis kebijakan juga dapat menjadi dasar dalam merumuskan alternatif perbaikan, seperti penguatan pencegahan fraud, sosialisasi Mobile JKN, dan dukungan terhadap penerapan Kelas Rawat



Inap Standar (KRIS). Dengan demikian, analisis kebijakan publik diperlukan untuk mendukung kebijakan kesehatan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kata Kunci: analisis kebijakan publik, Jaminan Kesehatan Nasional, kebijakan kesehatan

PENDAHULUAN

Kebijakan publik merupakan instrumen strategis pemerintah dalam mengatur berbagai bidang dalam kehidupan masyarakat, termasuk kesehatan, karena status kesehatan menentukan kualitas sumber daya manusia, produktivitas, dan keberhasilan pembangunan nasional maupun daerah (Kusumawati et al., 2024). Melalui kebijakan publik, pemerintah menetapkan arah pembangunan, mengalokasikan sumber daya, mengatur perilaku aktor publik dan privat, serta menjamin terpenuhinya hak-hak dasar warga negara. Dalam penyelenggaraan pemerintahan, efektivitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kapasitas fiskal, tata kelola, koordinasi antarlembaga, partisipasi masyarakat, serta kemampuan pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan yang adaptif terhadap kebutuhan warga (Puansah et al., 2026). Tanpa kebijakan yang dirancang secara sistematis dan berbasis bukti, upaya pemerataan serta peningkatan mutu layanan kesehatan sulit tercapai secara berkelanjutan.

Di Indonesia, permasalahan kesehatan semakin rumit akibat adanya perubahan pola epidemiologi, munculnya serta berkembangnya penyakit menular, dan meningkatnya kasus penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, dan diabetes (Dwiaprini et al., 2026). Pergeseran pola penyakit ini membuat kebutuhan layanan jangka panjang semakin besar dan menimbulkan tekanan yang signifikan terhadap pembiayaan kesehatan, terutama dalam menjaga keberlanjutan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Silalahi et al., 2024). Biaya pengobatan yang tinggi, keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan, serta kesenjangan akses antara wilayah perkotaan, pedesaan, dan daerah terpencil menunjukkan bahwa pemerataan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya tercapai (Sapsudin et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan publik dalam bidang kesehatan yang efektif sangat dibutuhkan dan penting dalam implementasinya.

Implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia juga masih menghadapi persoalan anggaran terbatas, koordinasi lintas sektor yang lemah, dan perbedaan kapasitas pemerintah daerah dalam menerjemahkan kebijakan nasional ke dalam pelayanan yang efektif. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa perumusan kebijakan kesehatan tidak dapat dilakukan secara reaktif, insidental, atau sekadar berbasis percobaan (*trial and error*). Kebijakan yang tidak didukung analisis masalah, data epidemiologis, evaluasi biaya-manfaat, pemetaan kelompok rentan, dan kajian implementasi berpotensi menghasilkan program yang tidak tepat sasaran, pemborosan anggaran, serta memperlebar ketimpangan layanan (Puansah et al., 2026). Dalam bidang kesehatan itu sendiri, analisis kebijakan publik menjadi penting untuk memastikan setiap kebijakan disusun berdasarkan bukti (*evidence-based policy*), kebutuhan masyarakat, kapasitas sumber daya, dan evaluasi dampak yang terukur. Analisis yang mumpuni dapat membantu pemerintah memilih alternatif kebijakan yang lebih efektif, efisien, adil, dan berkelanjutan dalam menghadapi dinamika masalah kesehatan di Indonesia.



LANDASAN TEORI

Definisi Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan menurut E.S. Quade dalam buku William Dunn merupakan suatu bentuk analisis yang menghasilkan dan menyajikan informasi sehingga dapat menjadi landasan bagi pembuat kebijakan dalam mengambil keputusan. Analisis tidak hanya mencakup pengujian kebijakan dengan memisahnya ke dalam sejumlah komponen, tetapi juga penggunaan intuisi, pengungkapan pendapat, serta perancangan dan sintesis alternatif-alternatif baru. William N. Dunn (2003) mendefinisikan analisis kebijakan sebagai disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode penelitian dan argumen untuk menghasilkan serta memindahkan informasi yang relevan dengan kebijakan agar dapat dimanfaatkan dalam ranah politik untuk memecahkan masalah kebijakan. Dunn juga menyebut analisis kebijakan sebagai “suatu aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses politik” (Dunn, 2003).

Berdasarkan pendapat tersebut, analisis kebijakan dapat dipahami sebagai aktivitas untuk menciptakan pengetahuan dalam proses pembuatan kebijakan. Dalam bidang kesehatan, analisis kebijakan merupakan serangkaian riset dan pertimbangan sistematis untuk merumuskan solusi atas masalah kesehatan masyarakat. Pendekatan ini relevan dalam kebijakan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), karena perumusannya memerlukan pengumpulan data, argumentasi ilmiah, dan pertimbangan intelektual agar keputusan yang diambil mampu menjawab persoalan pelayanan dan pembiayaan kesehatan masyarakat.

Perkembangan Analisis Kebijakan Publik

Analisis kebijakan publik lahir sebagai respons atas kompleksitas persoalan negara modern, di mana keputusan pemerintah tidak lagi cukup berbasis intuisi atau pengalaman administratif, melainkan membutuhkan kajian sistematis berbasis data dan bukti. Secara konseptual, analisis kebijakan publik dipahami sebagai disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode dan teknik penelitian untuk menghasilkan serta mentransformasikan informasi relevan bagi pengambilan keputusan sektor publik (Dunn, 2003). Disiplin ini bersifat multidisiplin karena menggabungkan perspektif ilmu politik, administrasi publik, ekonomi, dan manajemen. Seiring bertambahnya kompleksitas masalah publik, kebutuhan akan analisis kebijakan semakin meningkat, baik bagi pemerintah maupun masyarakat.

Perkembangan analisis kebijakan publik bergerak dari paradigma administrasi klasik yang berorientasi pada prosedur menuju pendekatan yang lebih menekankan hasil (*outcome-oriented*) dan akuntabilitas publik. Epa et al. (2025) menegaskan bahwa analisis kebijakan publik adalah proses sistematis, ilmiah, dan objektif melalui pengumpulan data, evaluasi alternatif, serta prediksi dampak kebijakan, sehingga tidak sekadar berbasis intuisi. Pendekatan ini semakin berbasis bukti (*evidence-based*), dengan cakupan yang meluas dari sekadar deskriptif (menjelaskan proses kebijakan) menjadi preskriptif (memberikan rekomendasi tindakan). Marwiyah et al. (2023) menunjukkan pentingnya analisis berbasis bukti agar kebijakan benar-benar menjawab kebutuhan riil masyarakat, bukan hanya kepatuhan administratif. Selain itu, Hutabarat et al. (2025) menjelaskan bahwa pengambilan keputusan kebijakan di Indonesia dipengaruhi oleh dinamika politik, kepentingan kelompok, desentralisasi, keterlibatan masyarakat, dan transparansi. Karena



itu, analisis kebijakan publik kontemporer dituntut mampu mengakomodasi kompleksitas politik dan sosial, tidak lagi bersifat teknokratis-linear semata.

Perkembangan analisis kebijakan publik di bidang kesehatan semakin relevan dengan kompleksitas sistem kesehatan nasional, mulai dari pembiayaan JKN, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, hingga transformasi digital layanan kesehatan. Tambaip & Tjilen (2023) menekankan peran kebijakan publik dalam meningkatkan status gizi masyarakat dan mencegah penyakit terkait gizi. Kajian mengenai dampak kebijakan JKN terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan oleh Alayda et al. (2024) menunjukkan bahwa analisis kebijakan kesehatan digunakan untuk menilai sejauh mana kebijakan mampu menjawab persoalan akses, mutu, dan pemerataan layanan. Perkembangan mutakhir tampak pada kebijakan berbasis bukti, seperti pengenalan vaksin baru tuberkulosis di Indonesia (Alfaqeeh et al., 2025).

Klasifikasi Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan berkembang dalam berbagai pendekatan yang secara umum dapat diklasifikasikan menjadi tiga bentuk, yaitu prospektif (*ex ante*), retrospektif (*ex post*), dan terintegrasi (*integrative*) (Dunn, 2003).

1. Model Prospektif (*Ex Ante*)

Model prospektif merupakan produksi dan transformasi informasi sebelum suatu aksi kebijakan dimulai dan diimplementasikan. Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi berbagai alternatif pemecahan masalah serta memperkirakan konsekuensi yang mungkin timbul dari setiap alternatif. Analisis prospektif melihat berbagai kemungkinan di masa depan berdasarkan situasi saat ini dan menekankan proses evolusi jangka panjang, sehingga dimensi waktu menjadi salah satu unsurnya. Istilah *prospective* berkaitan dengan *foresight* atau “tinjauan ke masa depan” Godet (1999) dalam (Dunn, 2003). Pendekatan ini merupakan salah satu metode dengan pendekatan sistem atau holistik.

Tujuan analisis prospektif meliputi: (1) mendefinisikan tujuan pembangunan jangka panjang dari sistem yang dipelajari; (2) menentukan strategi yang harus diikuti agar sistem mencapai tujuan, termasuk rangkaian keputusan penting serta perkiraan interaksi yang mungkin timbul dari setiap keputusan; dan (3) menerjemahkan strategi ke dalam perencanaan dan tujuan umum untuk menentukan prioritas dalam proses perencanaan. Analisis prospektif juga digunakan untuk mempersiapkan tindakan strategis dan melihat perubahan yang diperlukan di masa depan. Penentuan faktor kunci dan tujuan strategis didasarkan pada kebutuhan stakeholders serta pendapat pihak yang berkompeten, yang dapat diperoleh melalui kuesioner dan *indepth interview*.

2. Model Retrospektif (*Ex Post*)

Analisis retrospektif mulai berkembang pada akhir 1960-an hingga awal 1970-an ketika evaluasi program publik menjadi agenda penting di Amerika Serikat. Tuntutan pemerintah terhadap pertanggungjawaban efektivitas program mendorong lahirnya disiplin program evaluation. Allen Schick (1971) dalam (Dunn, 2003) menandai perubahan dari dominasi analisis prospektif menuju penekanan pada evaluasi, sedangkan William N. Dunn memperdalam pendekatan ini melalui *Public Policy Analysis: An Integrated Approach* dan menempatkan analisis retrospektif sebagai bagian penting dari siklus kebijakan.



Analisis retrospektif mencakup tiga kelompok analis. Pertama, *discipline-oriented analysts*, yang lebih berfokus pada pengembangan dan pengujian teori sehingga informasi yang dihasilkan tidak selalu dapat digunakan secara langsung oleh pembuat kebijakan. Kedua, *problem-oriented analysts*, yang lebih menaruh perhatian pada identifikasi variabel yang dapat dimanipulasi pembuat kebijakan untuk mengatasi masalah, meskipun kurang berfokus pada pengembangan teori serta tujuan dan sasaran kebijakan secara spesifik. Ketiga, *application-oriented analysts*, yang menerangkan sebab dan konsekuensi kebijakan atau program publik, mengidentifikasi tujuan dan sasaran kebijakan, serta menghasilkan informasi yang menjadi landasan pemantauan dan evaluasi sehingga dapat digunakan untuk merumuskan masalah, mengembangkan alternatif baru, dan merekomendasikan tindakan pemecahan masalah (Dunn, 2003).

3. Model Integratif

Analisis terintegrasi lahir dari kesadaran bahwa pendekatan prospektif terlalu berfokus pada rencana ideal, sedangkan retrospektif cenderung terbatas pada evaluasi setelah kebijakan dilaksanakan. Pada akhir 1970-an dan 1980-an, konsep *policy cycle* berkembang sebagai siklus berulang antara perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan. William N. Dunn menempatkan analisis terintegrasi sebagai pendekatan multidisipliner yang menyatukan aspek prospektif dan retrospektif, sementara Walter B. H. Williams (1981) dalam Dunn (2003) menekankan pentingnya sinkronisasi data, model, dan analisis sebagai dasar kebijakan yang adaptif.

Model integratif atau model komprehensif/holistik menganalisis konsekuensi kebijakan baik sebelum maupun sesudah kebijakan dioperasikan serta mengintegrasikan teknik peramalan dan evaluasi. Penerapannya dapat dilihat dalam kebijakan JKN, ketika evaluasi pelaksanaan JKN digunakan sekaligus sebagai dasar proyeksi perbaikan kebijakan ke depan, seperti penyesuaian iuran, perluasan cakupan kepesertaan, dan perbaikan sistem rujukan (Dunn, 2003).

Tahapan Analisis Kebijakan

Untuk memahami bagaimana suatu kebijakan publik dirumuskan, dilaksanakan, dan dinilai keberhasilannya, para ahli kebijakan publik menyusun kerangka tahapan analisis kebijakan yang bersifat siklikal. Salah satu kerangka yang paling banyak dirujuk dalam literatur Indonesia adalah kerangka yang dikembangkan oleh William N. Dunn, yang membagi proses analisis kebijakan ke dalam lima tahapan utama (Dunn, 2003).

1. **Penyusunan Agenda (*Agenda Setting*)** Tahap ini merupakan titik awal dari proses kebijakan, di mana berbagai masalah publik bersaing untuk mendapatkan perhatian dari pejabat pemerintah agar dapat masuk ke dalam agenda kebijakan. Tidak semua masalah yang berkembang di masyarakat akan diangkat menjadi agenda; ada masalah yang langsung ditangani, ada yang ditunda, dan ada pula yang tidak pernah disentuh sama sekali. Tahap agenda setting bersifat sangat strategis karena di sinilah ditentukan prioritas isu yang akan dibahas lebih lanjut oleh perumus kebijakan (Dunn, 2003).
2. **Formulasi Kebijakan (*Policy Formulation*)** Setelah suatu masalah masuk ke agenda kebijakan, tahap berikutnya adalah merumuskan alternatif pemecahan. Pada tahap ini, analisis kebijakan



mengidentifikasi dan mendefinisikan masalah secara jelas, melakukan forecasting atas konsekuensi dari berbagai alternatif, serta menyusun rekomendasi kebijakan berdasarkan rasionalitas teknis, ekonomis, dan legal (Sarrayu et al., 2025). Perumusan masalah menjadi titik krusial, sebab kesalahan dalam mendefinisikan masalah akan memengaruhi seluruh tahapan kebijakan berikutnya.

3. **Adopsi/Legitimasi Kebijakan (*Policy Adoption*)** Pada tahap adopsi kebijakan, salah satu alternatif dipilih dan disahkan melalui proses politik serta administratif, baik dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan menteri, maupun peraturan daerah. Dengan pengesahan tersebut, kebijakan memperoleh legitimasi untuk dilaksanakan. Proses adopsi ini biasanya melibatkan negosiasi kepentingan antar-aktor, baik di tingkat eksekutif maupun legislatif, sebagaimana ditegaskan dalam kajian mengenai pengaruh dinamika politik terhadap pengambilan keputusan kebijakan publik di Indonesia (Hutabarat et al., 2025).
4. **Implementasi Kebijakan (*Policy Implementation*)** Tahap implementasi kebijakan adalah fase pelaksanaan kebijakan yang telah diadopsi ke dalam tindakan nyata oleh birokrasi dan aktor terkait. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Kusmayadi & Hertati (2022) menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan, seperti penanggulangan HIV/AIDS, sering menghadapi hambatan internal birokrasi maupun eksternal, termasuk keterbatasan sumber daya dan rendahnya partisipasi masyarakat.
5. **Evaluasi Kebijakan (*Policy Evaluation*)** Tahap evaluasi kebijakan adalah proses penilaian terhadap kinerja dan dampak kebijakan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan tercapai. Evaluasi memiliki empat fungsi utama: kepatuhan (*compliance*), pertanggungjawaban (*accounting*), penjelasan (*explanation*), dan pengarahannya bagi perbaikan kebijakan selanjutnya. Dalam praktiknya, evaluasi dapat dilakukan melalui pendekatan akuntansi sistem sosial, eksperimen sosial, audit sosial, maupun sintesis riset dan praktik, dengan metode kuantitatif maupun kualitatif sesuai kebutuhan analisis.

Manfaat Analisis Kebijakan

Kontribusi utama analisis kebijakan adalah memberikan rekomendasi bagi pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan sensitivitas dan prioritas parameter yang telah ditentukan. Meskipun bukan elemen utama dalam pengambilan keputusan, analisis kebijakan merupakan bagian integral dalam penilaian suatu lembaga. Badjuri dan Yuwono mengemukakan lima alasan pentingnya analisis kebijakan, yaitu: (1) dilakukan melalui metode ilmiah yang objektif, rasional, dan saintifik sehingga kebijakan memiliki landasan yang dapat diukur dan dipertanggungjawabkan; (2) analisis yang cermat dan komprehensif menghasilkan kebijakan yang tepat sasaran serta dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat; (3) mengakui kompleksitas, keterkaitan, dan ketergantungan berbagai aspek kebijakan sehingga dampaknya dapat dilihat secara holistik; (4) memberikan panduan bagi pelaksanaan dan penilaian kebijakan karena dapat menghasilkan dampak yang substansial dan strategis secara berkelanjutan; serta (5) membuka peluang partisipasi masyarakat dalam proses perumusan kebijakan melalui penyampaian aspirasi publik (Khairina & Syaifudin, 2023).



Lembaga Administrasi Negara menyatakan bahwa analisis kebijakan berbasis bukti penting diterapkan karena dapat menjadi dasar untuk mengukur kualitas kebijakan sekaligus mendukung pengambilan keputusan di masa depan melalui bukti, data, dan informasi yang relevan. Proses tersebut meliputi penelitian, klarifikasi, serta pemisahan masalah untuk mengungkap ketidaksesuaian antara tujuan dan upaya, menyajikan alternatif solusi, dan mengusulkan cara penyampaian gagasan dalam perumusan kebijakan (Marwiyah et al., 2023). Analisis kebijakan juga memberikan rekomendasi dengan mempertimbangkan sensitivitas dan prioritas parameter yang telah ditetapkan serta mendukung peningkatan regulasi yang sesuai. Dengan dukungan bukti, analisis kebijakan dapat mencegah terbentuknya kebijakan yang tidak tepat dan merugikan masyarakat (Khairina & Syaifudin, 2023). Dalam kebijakan JKN, analisis berbasis data dan bukti membantu pemerintah menilai efektivitas program, menjaga keberlanjutan pembiayaan, serta merumuskan perbaikan layanan agar manfaat JKN semakin tepat sasaran bagi masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *narrative literature review* yaitu membandingkan dan menganalisis dari teori yang sudah ada sebelumnya serta mencari referensi atas landasan teori yang sesuai dengan permasalahan yang dikaji. Literatur review berisi uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. Uraian dalam literatur review ini diarahkan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas tentang pemecahan masalah yang sudah diuraikan dalam sebelumnya pada perumusan masalah (Alfarizi et al., 2025).

Pengumpulan literatur dilakukan melalui penelusuran berbagai sumber ilmiah yang relevan, terutama jurnal nasional dan internasional, buku akademik, serta dokumen resmi pemerintah yang berkaitan dengan analisis kebijakan publik dan kebijakan kesehatan. Penelusuran literatur dilakukan melalui beberapa basis data, seperti Google Scholar, Garuda, PubMed, ScienceDirect, dan SINTA. Literatur penelitian diprioritaskan pada publikasi lima tahun terakhir (2021–2026). Teknik analisis data dari penelitian ini adalah menggunakan tahapan dalam penggunaan literatur review yang terdiri dari pertanyaan penelitian, *conduct a search*, *identify keywords*, *review abstracts and articles*, dan *document results* (Demiris et al., 2019).

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dikelompokkan berdasarkan tema pembahasan, yaitu definisi analisis kebijakan publik, perkembangan analisis kebijakan, klasifikasi dan tahapan analisis kebijakan, manfaat analisis kebijakan, serta penerapannya pada kasus kebijakan kesehatan di Indonesia. Hasil analisis tersebut selanjutnya disintesis secara deskriptif untuk memperoleh pemahaman dan kesimpulan mengenai perkembangan serta penerapan analisis kebijakan publik dalam bidang kesehatan di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Studi Kasus: Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan kesehatan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014, sebagai implementasi dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Situmorang & As'Ari, 2024). Program ini merupakan salah satu kebijakan sosial terbesar di Indonesia dengan cakupan hampir



seluruh penduduk yang berada dalam sistem jaminan kesehatan yang dikelola BPJS Kesehatan. Berdasarkan data yang dirilis oleh BPJS (2025) dalam Handayani (2026), menyebutkan bahwa cakupan kepesertaan JKN per 31 Oktober 2025 telah mencapai 280.716.281 jiwa, artinya program ini menunjukkan bahwa semakin mendekati cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*) (Handayani, 2026).

JKN dirancang sebagai program yang bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh rakyat Indonesia, dengan prinsip gotong royong dan kegotongroyongan. Sistem ini menggunakan mekanisme asuransi sosial, di mana peserta yang sehat membantu peserta yang sakit, dan peserta yang mampu membantu peserta yang tidak mampu. Pemerintah bertindak sebagai pelaksana sekaligus regulator, dengan memberikan bantuan iuran bagi peserta miskin dan tidak mampu melalui program Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Arini & Gurning, 2022). Sebagai instrumen penting dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), JKN bertujuan untuk menghilangkan hambatan finansial (*financial barrier*) sehingga individu dapat mengakses dan menggunakan layanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan setempat. Dengan demikian, JKN berusaha mencapai tujuan terselenggaranya SKN, yaitu meningkatkan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Agustin et al., 2023).

Tujuan dan Urgensi Kebijakan JKN

Urgensi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat tinggi, yang dapat dianalisis berdasarkan tiga dimensi utama: (1) fragmentasi sistem jaminan kesehatan sebelum JKN, (2) peningkatan biaya kesehatan akibat inflasi medis dan transisi epidemiologi, dan (3) tingginya beban pembiayaan mandiri (*out-of-pocket*) yang menimbulkan risiko katastrofik bagi masyarakat. Ketiga dimensi ini saling terkait dan menciptakan kondisi yang kompleks yang menjadikan JKN sebagai kebijakan yang tidak dapat ditunda.

1. Fragmentasi dan Ketimpangan Sistem Jaminan Kesehatan Pra-JKN

Sebelum JKN resmi diberlakukan pada 2014, sistem jaminan kesehatan di Indonesia masih terpecah ke dalam beberapa skema besar yang berjalan sendiri-sendiri. Program Askes melayani Pegawai Negeri Sipil, Jamsostek ditujukan bagi pekerja sektor formal swasta, Jamkesmas mencakup masyarakat miskin, sementara masyarakat mampu umumnya menggunakan asuransi swasta (Fauzi, 2025).

Fragmentasi sistem jaminan kesehatan sebelum JKN menimbulkan ketidakadilan akses, di mana layanan yang diterima masyarakat lebih ditentukan oleh status sosial dan pekerjaan daripada kebutuhan medis. Kehadiran JKN menjadi solusi dengan menyatukan seluruh skema ke dalam satu sistem universal berbasis gotong royong, di mana peserta sehat membantu yang sakit, dan yang mampu menopang yang kurang mampu, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Kumolosari & Sumodiningrat, 2024).

2. Peningkatan Biaya Kesehatan akibat Inflasi Medis dan Transisi Epidemiologi

Biaya kesehatan di Indonesia terus meningkat akibat inflasi medis yang tinggi dan transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM). PTM kini menjadi penyebab utama kematian di Indonesia dan memerlukan perawatan jangka panjang dengan biaya besar, terutama seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup (Wahidin et al., 2023). Tanpa sistem jaminan sosial seperti JKN, beban biaya ini akan sepenuhnya ditanggung



oleh individu dan keluarga, kemudian berisiko menimbulkan beban biaya kesehatan yang sangat besar. JKN menjadi instrumen strategis untuk memitigasi risiko finansial melalui mekanisme gotong royong dan subsidi silang.

3. Tingginya beban pembiayaan mandiri (*out-of-pocket*) yang menimbulkan risiko katastrofik bagi Masyarakat

Dimensi krusial dalam sistem kesehatan Indonesia adalah masih tingginya biaya yang harus ditanggung langsung oleh masyarakat (*out-of-pocket/OOP*). Kondisi ini mencerminkan lemahnya perlindungan finansial, karena banyak keluarga berisiko mengalami pengeluaran kesehatan yang bersifat katastrofik hingga mendorong mereka jatuh miskin. Beban OOP paling dirasakan oleh kelompok pekerja informal dan masyarakat rentan, yang sering kali harus mengalokasikan porsi besar dari pendapatan untuk biaya berobat (Amalia et al., 2022).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hadir sebagai mekanisme perlindungan dengan prinsip gotong royong, dimana peserta sehat membantu yang sakit, dan yang mampu menopang yang kurang mampu. Meskipun cakupan JKN sudah sangat luas, tantangan perlindungan finansial tetap ada karena beban OOP masih tinggi. Namun, tanpa JKN, risiko pemiskinan akibat biaya kesehatan akan jauh lebih besar, sehingga JKN berfungsi sebagai “perisai terakhir” bagi masyarakat miskin dan rentan agar tidak jatuh ke dalam kemiskinan hanya karena sakit, sekaligus menjaga stabilitas sosial-ekonomi bangsa.

Analisis Penerapan Teori dalam Studi Kasus

Penerapan teori analisis kebijakan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat ditelusuri melalui beberapa tahap, mulai dari identifikasi masalah, perkembangan kebijakan, klasifikasi analisis, tahapan analisis, hingga evaluasi. Permasalahan JKN tidak hanya berkaitan dengan aspek pembiayaan, tetapi juga mencakup kualitas pelayanan, pemerataan akses, kesiapan fasilitas kesehatan, dan pemanfaatan teknologi. Penelitian Anjayani (2021) menunjukkan bahwa sejak diberlakukan pada tahun 2014, JKN masih menghadapi persoalan dalam pengendalian biaya serta fraud, yaitu tindakan yang dilakukan secara sengaja melalui manipulasi informasi, pelayanan, atau klaim untuk memperoleh keuntungan yang tidak semestinya. Fraud tersebut berpotensi mengurangi anggaran, menurunkan kualitas layanan, dan memperburuk akses pelayanan kesehatan bagi peserta (Anjayani, 2021).

Perkembangan kebijakan JKN tampak dari penerapan teknologi melalui aplikasi Mobile JKN serta kebijakan pencegahan fraud. Mobile JKN memudahkan peserta dalam mengurus administrasi tanpa harus datang langsung ke kantor BPJS, meskipun implementasinya masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sosialisasi dan kemampuan pengguna (Maulana et al., 2023). Selain itu, kebijakan anti-fraud mulai diterapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 36 Tahun 2015 yang kemudian diperbarui menjadi PMK Nomor 16 Tahun 2019 (Anjayani, 2021). Perkembangan lain yang patut dicatat adalah penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yang bertujuan mendorong pelayanan yang lebih setara bagi seluruh peserta JKN (Sudrajat & Rahayu, 2025).

Analisis kebijakan dalam kasus JKN dapat bersifat prospektif maupun retrospektif. Analisis prospektif tampak pada kajian kesiapan KRIS, yang menilai kebutuhan tempat tidur, sarana dan prasarana, serta kesiapan pemangku kepentingan sebelum kebijakan diterapkan (Kurniawati et al.,



2021). Sebaliknya, analisis retrospektif tampak pada evaluasi penerapan PMK Nomor 16 Tahun 2019 setelah kebijakan tersebut berjalan. Secara tahapan, analisis dimulai dari *problem structuring* melalui identifikasi masalah, seperti fraud, keterbatasan tempat tidur, kesiapan rumah sakit, dan kendala penggunaan Mobile JKN. Selanjutnya, tahap *forecasting* digunakan untuk memperkirakan dampak masalah tersebut terhadap anggaran, kualitas, dan pemerataan pelayanan. Pada tahap *recommendation*, diusulkan sejumlah langkah, antara lain optimalisasi Tim Pencegahan Fraud (TPF), penguatan sosialisasi Mobile JKN, serta penguatan dukungan dan regulasi untuk penerapan KRIS. Tahap monitoring and evaluation kemudian dilakukan untuk melihat keberhasilan sekaligus hambatan dalam implementasi kebijakan (Kurniawati et al., 2021).

Hasil analisis tersebut bermanfaat dalam membantu pemerintah merumuskan kebijakan yang lebih sesuai dengan kondisi di lapangan. Penerapan KRIS, misalnya, merupakan salah satu upaya meningkatkan kesetaraan pelayanan, meskipun pelaksanaannya masih menghadapi kendala berupa keterbatasan anggaran, lahan, sarana dan prasarana, serta koordinasi antarlembaga. Dengan demikian, analisis kebijakan berperan penting dalam mengidentifikasi masalah, memperkirakan dampak, menentukan alternatif kebijakan, serta mengevaluasi pelaksanaan JKN agar lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Temuan Utama

Berdasarkan gambaran umum kebijakan JKN dan analisis penerapan teori pada studi kasus di atas, dapat ditarik beberapa temuan utama, yaitu:

1. JKN merupakan kebijakan yang lahir dari urgensi struktural, yaitu fragmentasi sistem jaminan kesehatan sebelum 2014, peningkatan biaya kesehatan akibat transisi epidemiologi, serta tingginya beban pembiayaan mandiri (*out-of-pocket*) yang berisiko katastrofik bagi masyarakat. Ketiga persoalan tersebut menunjukkan bahwa kehadiran JKN pada dasarnya merupakan respons atas kegagalan sistem yang telah berjalan sebelumnya, bukan semata-mata inisiatif yang dirancang untuk mengantisipasi kebutuhan di masa depan.
2. Proses analisis kebijakan dalam kasus JKN mulai dari *problem structuring*, *forecasting*, *recommendation*, hingga *monitoring and evaluation* menunjukkan bahwa langkah-langkah kebijakan yang diambil pemerintah, seperti pembentukan Tim Pencegahan Fraud (TPF), penerbitan PMK Nomor 36 Tahun 2015 yang diperbarui menjadi PMK Nomor 16 Tahun 2019, serta penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), sebagian besar muncul setelah masalah seperti fraud, keterbatasan tempat tidur, dan ketimpangan pelayanan telah teridentifikasi di lapangan. Dengan kata lain, analisis kebijakan pada kasus JKN lebih banyak bersifat retrospektif dan korektif dibandingkan prospektif dan antisipatif.
3. Temuan ini mengonfirmasi bahwa analisis kebijakan di Indonesia setidaknya dalam kasus JKN sudah berjalan dan memiliki tahapan yang cukup lengkap secara teoretis, tetapi pada praktiknya masih cenderung reaktif, yaitu kebijakan dan regulasi baru banyak dirumuskan setelah persoalan muncul dan menimbulkan dampak nyata, bukan diantisipasi sejak dini melalui analisis prospektif yang lebih sistematis. Kajian kesiapan KRIS memang menjadi salah satu contoh analisis prospektif, namun sifatnya masih terbatas dan belum menjadi pola umum dalam perumusan kebijakan JKN.



4. Kualitas analisis kebijakan yang mendasari pengambilan keputusan tersebut masih perlu ditingkatkan, khususnya dari sisi ketersediaan data yang lebih akurat dan independen. Sebagian besar evaluasi kebijakan JKN termasuk terkait fraud, kesiapan fasilitas kesehatan, maupun efektivitas Mobile JKN masih bergantung pada data dan pelaporan yang bersumber dari BPJS Kesehatan maupun kementerian terkait sebagai pihak yang juga menjadi pelaksana kebijakan. Ketergantungan ini berpotensi menimbulkan bias kepentingan dan membatasi objektivitas dalam menilai keberhasilan maupun kegagalan implementasi kebijakan.

Secara keseluruhan, temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa keberlanjutan JKN sebagai instrumen jaminan kesehatan sosial tidak hanya bergantung pada penguatan regulasi dan teknologi, tetapi juga pada penguatan kapasitas analisis kebijakan itu sendiri agar mampu bergeser dari pendekatan yang reaktif menuju pendekatan yang lebih proaktif, serta didukung oleh data yang lebih akurat, transparan, dan independen dari berbagai pemangku kepentingan.

KESIMPULAN

Analisis kebijakan publik telah berkembang menjadi instrumen multidisipliner yang sistematis dan berbasis bukti melalui pendekatan prospektif, retrospektif, dan integratif. Penerapannya pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan peran penting dalam mengidentifikasi dan merespons persoalan pembiayaan, fraud, pemerataan dan kualitas pelayanan, kesiapan fasilitas kesehatan, serta pemanfaatan teknologi. Temuan kajian menunjukkan bahwa analisis kebijakan JKN masih cenderung retrospektif dan korektif, karena sejumlah perbaikan kebijakan dilakukan setelah permasalahan muncul. Meskipun analisis prospektif telah diterapkan, seperti dalam kajian kesiapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), penerapannya belum menjadi pola dominan. Oleh karena itu, analisis kebijakan JKN perlu diperkuat melalui forecasting yang lebih sistematis, data yang akurat dan independen, serta keterlibatan berbagai pemangku kepentingan agar kebijakan kesehatan Indonesia lebih proaktif, efektif, berkelanjutan, dan berkeadilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, E. N., Madani, J. F., Azzahra, K. A., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Upaya Meningkatkan Akses Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 34. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/anestesi.v1i2.327>
- Alayda, N. F., Aulia, C. M., Ritonga, E. R., & Purba, S. H. (2024). Literature Review: Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2616–2626. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5573>
- Alfaqeeh, M., Ewart, S., Tanoto, R., Buenastuti, W., Isturini, I. A., Yosephine, P., Burhan, E., Siagian, R. C., Hadinegoro, S. R., Lenggogeni, D., White, R. G., Suwantika, A. A., Kasaeva, T., & Giersing, B. (2025). New Adult and Adolescent Tuberculosis Vaccines and Indonesia: Policy Planning and Evidence, November 2024. *Vaccine*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127490>
- Alfarizi, G. M., Hermina, D., & Norlaila. (2025). Posisi dan Teori serta Literatur Riview dalam Penelitian Kualitatif. *As-Sulthan Journal Of Education*, 1(3), 541–549. <https://ojssulthan.com/asje>
- Amalia, C. R., Endarti, D., & Widayati, A. W. (2022). Faktor yang Memengaruhi Biaya Out Of Pocket (OOP) Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan: Analisa Data Sekunder Indonesia



- Family Life Survey Gelombang 4 (IFLS4). *Majalah Farmaseutik*, 18(3), 307–314. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i3.67648>
- Anjayani, D. (2021). Analisis Kebijakan dan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(2), 81–94. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i2.37>
- Arini, F. D., & Gurning, F. P. (2022). Ekuitas Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Kecamatan Medan Baru. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(3), 266–275. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i3.11279>
- Demiris, G., Oliver, D. P., & Washington, K. T. (2019). *Behavioral Intervention Research In Hospice and Palliative Care*. Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/C2017-0-01131-X>
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua* (M. Darwin, Ed.; S. Wibawa, D. Asitadani, A. H. Hadna, & E. A. Purwanto, Trans.; 5th ed.). Gadjah Mada University Press.
- Dwiapriani, E., Syifa, A., Nurjanah, T., Rizta, S. U., & Cahyono, A. (2026). Analisis Mortalitas Penyakit dan Beban Ganda terhadap SDGs di Indonesia Analysis of Disease Mortality and the Double Burden in Relation to the Sustainable Development Goals (SDGs) in Indonesia. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 5(1), 217–227. <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/>
- Epa, A., Apriyani, A., Maryam, J., Azzahra, S. N. I., Muthmaimah, Z. A., & Herdiana, D. (2025). Analisis Kebijakan Publik. *Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(6), 42–49. <https://doi.org/10.59435/menulis.v1i6.321>
- Fauzi, F. Z. (2025). THE EVOLUTION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN INDONESIA: POLICIES, PROGRESS, AND CHALLENGES. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 8, 67–78. <https://doi.org/10.33701/jkp.v8i1.5559>
- Handayani, N. (2026). Systematic Literature Review: Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Indonesia. *Presidensial: Jurnal Hukum, Administrasi Negara, Dan Kebijakan Publik*, 3(1), 103–116. <https://doi.org/10.62383/presidensial.v3i.1580>
- Hutabarat, P. K., Fahmi, R., & Pelas, M. U. (2025). Analisis Kebijakan Publik dalam Pengambilan Keputusan Politik Indonesia. *Jurnal Pembelajaran Dan Ilmu Civic*, 11(1), 23–29.
- Khairina, & Syaifudin. (2023). Konsep Dasar Analisis Kebijakan. *Jurnal BENING*, 10(2), 159–167.
- Kumolosari, D. T., & Sumodiningrat, A. S. (2024). Penerapan Teori Keadilan Pada Sistem Jaminan Sosial dalam Konsep Negara Kesejahteraan Sosial. *Salus Cultura: Jurnal Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan*, 4(2), 176–190. <https://doi.org/10.55480/saluscultura.v4i2.297>
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>
- Kusmayadi, N. W., & Hertati, D. (2022). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2), 122–129. <https://jkp.ejournal.unri.ac.idhttps://jkp.ejournal.unri.ac.id>



- Kusumawati, M. R., Kesehatan Masyarakat, S., & Kesehatan Masyarakat, F. (2024). Pemanfaatan Penggunaan Aplikasi Mobile JKN. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 13(01), 52–55. <https://www.bpjs-kesehatan>.
- Marwiyah, S., Busthomi, Ach. N., & Lailatul Fitria, N. J. (2023). Urgensi analisis berbasis bukti dalam indeks kualitas kebijakan emergency call 112 Kota Probolinggo. *SOSIOHUMANIORA: Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 9(1), 82–92. <https://doi.org/10.30738/sosio.v9i1.13487>
- Maulana, I., Basori, Y. F. F., & Meigawati, D. (2023). Implementasi Aplikasi Mobile JKN BPJS Kesehatan Cabang Sukabumi 2018-2021. *Jurnal GOVERNANSI*, 9(1), 44–52.
- Puansah, I., Hutasuhut, A. A., Koto, M. A., Simatupang, N. F., & Lubis, M. E. M. (2026). Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanganan Kesehatan Masyarakat. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Sosial, Bahasa Dan Pendidikan*, 6(2), 308–316. <https://doi.org/10.55606/cendekia.v6i2.9116>
- Sapsudin, A., Fahdika, A., Hanggono, A. B., Mutaqin, I. A., Alawiyah, T., & Natalina, A. H. (2025). Analisis Filosofis Distribusi Sumber Daya Kesehatan di Indonesia. *JIIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 8(12), 14071–14073. <https://doi.org/10.22146/jkki.47456>
- Sarrayu, A. E., Purwoko, B., & Hazin, M. (2025). Evaluating Merdeka Curriculum Policy In Indoneisa Based On The William Dunn Model. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10(3), 297–311.
- Silalahi, V. H. C., Purba, B. K. F., & Sihombing, R. A. (2024). Membangun Kesejahteraan Masyarakat Indonesia Sehat : Strategi Komprehensif dalam Pencegahan Penyakit, Reformasi Sistem Kesehatan, dan Peningkatan Kesadaran Isu Kesehatan Mental. *Jurnal Cakrawala Akademika*, 1(3), 143–162. <https://doi.org/10.70182/jca.v1i3.12>
- Situmorang, P., & As'Ari, H. (2024). Implementation of Pedestrian Facilities Maintenance Policy in Pekanbaru City. *QISTINA: Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 3(1), 635–650. <https://doi.org/10.57235/qistina.v3i1.2364>
- Sudrajat, A. S., & Rahayu, R. H. (2025). Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. *Journal of Governance Innovation*, 7(1), 372–391. <https://doi.org/10.36636/jogiv.v7i1.5256>
- Tambaip, B., & Tjilen, A. P. (2023). Analisis Kebijakan Publik dalam Derajat Kesehatan di Papua. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(1), 101–110. <https://jkp.ejournal.unri.ac.idhttps://jkp.ejournal.unri.ac.id>
- Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 105–112. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>