

Challenges of Sustainability of Employer-Based Retirement Healthcare Services in Indonesia: A Longitudinal Analysis of Demographic Transition and Healthcare Costs 2019–2023

*Cahya Edi Prastyo¹, Dian Meutia Sari²

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Jakarta ; Fungsi Operasi Yayasan Kesehatan Pertamina

²Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit, Kementerian kesehatan Republik Indonesia

Corresponding author : Cahya Edi Prastyo, cahya.edi.epid@gmail.com, Bogor, Indonesia

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3714

Abstract

Company X continues to provide retiree healthcare benefits to retired employees and their spouses as part of its post-retirement benefits program. However, demographic transition, population ageing, and rising healthcare costs may threaten the sustainability of these employer-sponsored healthcare programs. This study aimed to analyze the sustainability challenges of employer-sponsored retiree healthcare services in terms of demographic transition and changes in healthcare costs. A descriptive comparative longitudinal design was employed using secondary data collected from 2019 to 2023. A total of 61,338 participants were included through total sampling. Data were analyzed using trend analysis and inter-period comparisons. Over the five-year period, the number of active participants declined by 11%, while the mean age increased from 66.11 to 68.51 years. The proportion of new participants decreased from 2.17% to 0.78%, whereas the mortality rate declined to 2.58% in 2023 following the COVID-19 pandemic. Despite the reduction in participants, total healthcare expenditure increased by 24%, while healthcare expenditure per participant rose by 39%, approximately three times higher than the increase in the Indonesian Consumer Price Index over the same period. The sustainability of employer-sponsored retiree healthcare services faces long-term challenges due to population ageing, declining active membership, and healthcare cost growth exceeding national inflation. Long-term sustainability requires appropriate financing strategies, service efficiency, and strengthened promotive and preventive healthcare programs.

Keywords: sustainability, retiree healthcare, demographic transition, healthcare expenditure, health financing.

Abstrak

Perusahaan X memberikan manfaat layanan kesehatan pensiunan beserta pasangannya sebagai bagian dari program kesejahteraan saat pensiun. Namun, perubahan struktur demografi, meningkatnya usia peserta, serta kenaikan biaya pelayanan kesehatan berpotensi mengancam keberlanjutan pembiayaan program tersebut. Penelitian bertujuan menganalisis tantangan keberlanjutan layanan kesehatan pensiunan berbasis perusahaan ditinjau dari transisi demografi dan perubahan biaya pelayanan kesehatan. Penelitian menggunakan desain deskriptif komparatif longitudinal dengan memanfaatkan data sekunder selama periode 2019–2023 serta total sampling sebesar 61.338 peserta. Analisis menggunakan analisis tren dan perbandingan antarperiode. Selama lima tahun jumlah peserta aktif menurun sebesar 11%, sedangkan rata-rata usia meningkat dari 66,11 tahun menjadi 68,51 tahun. Angka peserta baru turun dari 2,17% menjadi 0,78%, sementara angka kematian menurun menjadi 2,58% pada tahun 2023 setelah peningkatan selama pandemi COVID-19. Walaupun peserta menurun, total biaya pelayanan kesehatan meningkat sebesar 24%, sedangkan biaya kesehatan per peserta meningkat sebesar 39%, atau tiga kali lebih tinggi dibandingkan kenaikan Indeks Harga Konsumen Indonesia pada periode yang sama. Keberlanjutan layanan kesehatan pensiunan perusahaan menghadapi tantangan jangka panjang akibat penuaan populasi, menurunnya jumlah peserta aktif, serta peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang lebih cepat dibandingkan inflasi nasional. Keberlanjutan program memerlukan strategi pembiayaan, efisiensi layanan, serta penguatan upaya promotif dan preventif.

Kata kunci: keberlanjutan, pensiunan, transisi demografi, biaya pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan

PENDAHULUAN

Peningkatan angka harapan hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) yang memerlukan pelayanan kesehatan dalam jangka waktu yang lebih panjang (McKeown, 2009; WHO, 2022). Seiring bertambahnya usia, individu mengalami penurunan fungsi fisiologis serta peningkatan risiko penyakit kronis dan multimorbiditas yang menyebabkan kebutuhan pelayanan kesehatan menjadi lebih kompleks serta membutuhkan biaya yang lebih besar (Bähler et al., 2015; Mori et al., 2019; Soley-Bori et al., 2021). Kondisi ini menjadi tantangan bagi sistem kesehatan, terutama dalam menjamin keberlanjutan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi kelompok pensiunan (Williams et al., 2019).

Masa pensiun merupakan fase kehidupan yang ditandai dengan berakhirnya aktivitas kerja dan menurunnya pendapatan tetap, sementara kebutuhan pelayanan kesehatan justru cenderung meningkat. Secara teoritis, setelah memasuki usia pensiun seseorang akan mengalami peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan akibat bertambahnya usia dan munculnya berbagai penyakit degeneratif (Galama & Kapteyn, 2011; Lucifora & Vigani, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa biaya kesehatan pada kelompok lansia meningkat secara eksponensial seiring bertambahnya usia, terutama pada individu yang memiliki lebih dari satu penyakit kronis (Mori et al., 2019; Pitacco, 2014; Zulman et al., 2015). Oleh karena itu, pembiayaan pelayanan kesehatan menjadi salah satu komponen penting dalam menjaga kualitas hidup pensiunan (Schieber et al., 2006; Williams et al., 2019).

Di Indonesia, pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pensiunan dapat berasal dari berbagai sumber, antara lain Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), asuransi kesehatan swasta, pembiayaan mandiri (*out-of-pocket*), maupun manfaat kesehatan yang diberikan perusahaan kepada pekerja setelah memasuki masa pensiun (Rokhim et al., 2022). Berbeda dengan skema pembiayaan lainnya, beberapa perusahaan besar masih menyediakan manfaat pelayanan kesehatan seumur hidup bagi pensiunan beserta pasangan sebagai bagian dari program kesejahteraan karyawan (*employer-sponsored retiree healthcare*) (Bali & Asher, 2012; Rokhim et al., 2022). Program ini memberikan perlindungan finansial bagi pensiunan sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan tetap terjamin setelah tidak lagi menjadi pekerja aktif. Namun demikian, skema pembiayaan tersebut

menimbulkan konsekuensi berupa kewajiban perusahaan untuk menyediakan pendanaan pelayanan kesehatan dalam jangka waktu yang sangat panjang (Getzen, 2023).

Keberlanjutan program pelayanan kesehatan pensiunan tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya anggaran perusahaan, tetapi juga oleh perubahan karakteristik populasi peserta. Penurunan jumlah peserta akibat kematian, berkurangnya peserta baru yang memasuki masa pensiun, meningkatnya usia rata-rata peserta, serta perubahan pola penyakit akan memengaruhi besarnya kebutuhan pelayanan kesehatan pada masa mendatang (Omran, 1998). Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan, perubahan pola pemanfaatan pelayanan, dan kenaikan biaya pelayanan medis juga berpotensi meningkatkan pengeluaran perusahaan secara signifikan meskipun jumlah peserta terus menurun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perubahan demografi dan perubahan biaya pelayanan kesehatan merupakan dua faktor utama yang menentukan keberlanjutan pembiayaan layanan kesehatan pensiunan (Getzen, 2013).

Penelitian mengenai layanan kesehatan pensiunan di Indonesia masih terbatas. Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada sistem pensiun, analisis ketahanan hidup (*survival analysis*), maupun penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian yang secara khusus mengevaluasi keberlanjutan layanan kesehatan pensiunan berbasis perusahaan dari perspektif transisi demografi dan biaya pelayanan kesehatan masih sangat sedikit. Padahal, informasi tersebut sangat diperlukan sebagai dasar penyusunan kebijakan pembiayaan kesehatan jangka panjang, terutama bagi perusahaan yang masih memberikan manfaat kesehatan seumur hidup kepada pensiunan beserta keluarganya (Williams et al., 2019).

Penelitian ini menggunakan data longitudinal selama lima tahun terhadap 61.338 peserta layanan kesehatan pensiunan berbasis perusahaan. Analisis dilakukan terhadap perubahan jumlah peserta, usia rata-rata, angka kematian, peserta baru, distribusi kategori manfaat, serta perubahan biaya pelayanan kesehatan sebagai indikator keberlanjutan program. Pendekatan longitudinal memberikan gambaran mengenai dinamika perubahan karakteristik peserta dan implikasinya terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan dalam jangka panjang.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan pembiayaan layanan kesehatan pensiunan di Indonesia, khususnya dalam penyusunan strategi keberlanjutan program pelayanan kesehatan berbasis perusahaan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengambil kebijakan

dalam merancang mekanisme pembiayaan yang adaptif terhadap perubahan demografi, peningkatan usia harapan hidup, dan kenaikan biaya pelayanan kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tantangan keberlanjutan layanan kesehatan pensiunan perusahaan di Indonesia berdasarkan perubahan transisi demografi dan biaya pelayanan kesehatan selama periode 2019–2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif komparatif longitudinal dengan memanfaatkan data sekunder kepesertaan dan pelayanan kesehatan pensiunan selama periode 2019–2023. Pendekatan longitudinal digunakan untuk menggambarkan perubahan karakteristik peserta dan biaya pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu sehingga dapat dianalisis implikasinya terhadap keberlanjutan program layanan kesehatan pensiunan berbasis perusahaan.

Populasi penelitian adalah seluruh peserta layanan kesehatan pensiunan berbasis perusahaan beserta pasangan yang terdaftar dalam sistem administrasi perusahaan selama periode penelitian sebanyak 61.338 peserta. Peserta merupakan pekerja yang telah memasuki masa pensiun sesuai kebijakan perusahaan atau telah memenuhi persyaratan masa kerja minimal untuk memperoleh manfaat layanan kesehatan setelah pensiun. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria dianalisis dalam penelitian ini.

Variabel penelitian meliputi jumlah peserta terdaftar, usia peserta, peserta baru, angka kematian, kategori manfaat, total biaya pelayanan kesehatan (*cost of service*), dan biaya pelayanan kesehatan per peserta. Variabel biaya pelayanan kesehatan merupakan seluruh tagihan pelayanan kesehatan yang dibayarkan perusahaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai manfaat yang diterima peserta. Analisis biaya hanya menggunakan data tahun 2019 dan 2023 sehingga tidak dipengaruhi fluktuasi pembiayaan selama pandemi COVID-19 pada tahun 2020–2022. Sebagai pembanding digunakan data Indeks Harga Konsumen (IHK) Indonesia untuk mengetahui perbedaan antara kenaikan biaya pelayanan kesehatan dengan inflasi nasional.

Tahapan penelitian diawali dengan memperoleh izin penggunaan data dari perusahaan serta penandatanganan *Non-Disclosure Agreement* (NDA) untuk menjaga kerahasiaan data

peserta. Selanjutnya dilakukan proses *data cleaning* untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data sebelum dianalisis.

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, rerata, simpangan baku, nilai minimum, dan maksimum. Analisis tren digunakan untuk membandingkan perubahan karakteristik peserta, perubahan struktur demografi, distribusi kategori manfaat, serta perubahan biaya pelayanan kesehatan selama periode pengamatan 2019–2023. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan secara naratif untuk menjelaskan implikasinya terhadap keberlanjutan layanan kesehatan pensiunan berbasis perusahaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Usia Peserta

Karakteristik usia peserta merupakan indikator penting dalam menggambarkan proses penuaan populasi (*population ageing*) pada layanan kesehatan pensiunan. Sesuai kebijakan perusahaan X, pekerja memasuki masa pensiun pada usia 56 tahun. Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata usia peserta menunjukkan peningkatan secara konsisten selama lima tahun pengamatan sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Rata-rata Usia Peserta Layanan Kesehatan Pensiunan Tahun 2019–2023

Statistik	2019	2020	2021	2022	2023
Rata-rata usia (tahun)	66,11	66,72	67,28	67,82	68,51
Simpangan baku	8,019	8,056	8,004	7,965	7,954
Usia maksimum	100	101	101	102	103

Terjadi peningkatan rata-rata usia peserta dari 66,11 tahun pada tahun 2019 menjadi 68,51 tahun pada tahun 2023. Selain meningkatnya usia rata-rata, usia maksimum peserta juga meningkat dari 100 tahun menjadi 103 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa program layanan kesehatan memasuki fase *aging population*, yaitu meningkatnya proporsi peserta usia lanjut yang membutuhkan pelayanan kesehatan dalam jangka waktu lebih panjang.

Fenomena tersebut sejalan dengan laporan World Health Organization yang menyebutkan bahwa peningkatan usia harapan hidup merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan (WHO, 2022). Namun demikian, semakin tua usia peserta akan meningkatkan

prevalensi penyakit kronis dan multimorbiditas sehingga berpotensi meningkatkan kebutuhan pelayanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan dalam jangka panjang. Oleh karena itu, peningkatan usia rata-rata peserta menjadi salah satu indikator awal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan keberlanjutan program layanan kesehatan pensiunan.

Transisi Demografi Peserta

Perubahan jumlah peserta selama periode penelitian dipengaruhi oleh masuknya peserta baru dan berkurangnya peserta akibat kematian. Hasil analisis ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Transisi Demografi Peserta Tahun 2019–2023

Tahun	Peserta Baru	Persentase	Meninggal	Persentase	Jumlah Peserta
2019	1.277	2,17	1.631	2,78	58.713
2020	1.001	1,72	2.426	4,18	58.083
2021	680	1,21	3.151	5,59	56.337
2022	535	1,00	1.771	3,30	53.721
2023	409	0,78	1.350	2,58	52.359

Jumlah peserta mengalami penurunan sebesar 11% selama periode penelitian. Penurunan tersebut disebabkan oleh jumlah peserta baru yang terus menurun, sementara jumlah peserta yang meninggal masih lebih tinggi dibandingkan peserta baru setiap tahunnya. Puncak angka kematian terjadi pada tahun 2021 sebesar 5,59%, bertepatan dengan pandemi COVID-19. Setelah pandemi mereda, angka kematian turun menjadi 2,58% pada tahun 2023.

Dari perspektif keberlanjutan pembiayaan, penurunan jumlah peserta mempunyai dua konsekuensi yang berbeda. Di satu sisi, jumlah peserta yang lebih sedikit dapat mengurangi jumlah klaim pelayanan kesehatan. Namun di sisi lain, berkurangnya peserta menyebabkan dasar penyusunan anggaran tahunan menjadi semakin kecil. Apabila biaya pelayanan per peserta terus meningkat, maka penurunan jumlah peserta tidak secara otomatis menurunkan total kebutuhan anggaran perusahaan.

Distribusi Manfaat

Peserta layanan kesehatan memperoleh manfaat pelayanan berdasarkan kategori manfaat yang ditetapkan perusahaan. Perbedaan kategori manfaat menentukan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diakses peserta, terutama kelas perawatan rawat inap dan

kemudahan akses terhadap pelayanan. Distribusi peserta menurut kategori manfaat disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Peserta Berdasarkan Manfaat Pensiunan Tahun 2019 dan 2023

Manfaat pensiunan	2019	2023
Basic	14.529	11.228
Middle	28.675	25.520
Executive	15.394	15.499
VVIP	115	112

Kategori *Middle* masih menjadi kelompok peserta terbesar dengan 25.520 peserta pada tahun 2023. Sementara itu, jumlah peserta kategori *Executive* relatif stabil bahkan mengalami sedikit peningkatan dibandingkan tahun 2019, sedangkan kategori manfaat lainnya mengalami penurunan.

Setiap kategori manfaat memiliki tingkat manfaat pelayanan yang berbeda termasuk kelas rawat dan kemudahan akses fasilitas kesehatan. Peserta kategori *Basic* memperoleh manfaat pelayanan dengan kelas perawatan yang lebih rendah dibandingkan kategori lainnya. Pada kategori *Middle*, peserta memperoleh hak perawatan di ruang rawat inap dengan kapasitas dua tempat tidur dalam satu kamar. Sementara itu, peserta kategori *Executive* memperoleh fasilitas ruang rawat inap satu tempat tidur per kamar (*single room*), sedangkan kategori *VVIP* memperoleh manfaat pelayanan dengan kelas perawatan tertinggi disertai kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai kebijakan perusahaan.

Perbedaan tingkat manfaat tersebut berimplikasi pada besarnya biaya pelayanan kesehatan. Semakin tinggi kategori manfaat yang dimiliki peserta, semakin tinggi pula tarif pelayanan yang menjadi dasar pembayaran kepada fasilitas pelayanan kesehatan, baik untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Kelas perawatan yang lebih tinggi, penggunaan fasilitas yang lebih komprehensif, serta kemudahan akses terhadap pelayanan spesialisik menyebabkan biaya per kunjungan dan biaya per episode rawat inap pada kategori manfaat yang lebih tinggi cenderung lebih besar dibandingkan kategori manfaat yang lebih rendah.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun jumlah peserta secara keseluruhan mengalami penurunan, proporsi peserta pada kategori manfaat dengan tingkat pembiayaan yang lebih tinggi tetap bertahan. Hal ini mengindikasikan bahwa penurunan jumlah peserta tidak secara langsung diikuti oleh penurunan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan.

Sebaliknya, komposisi peserta berdasarkan kategori manfaat menjadi salah satu faktor yang turut memengaruhi besarnya pengeluaran pelayanan kesehatan perusahaan, terutama apabila dikombinasikan dengan meningkatnya usia peserta dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih kompleks.

Perubahan Biaya Pelayanan Kesehatan

Perubahan biaya pelayanan kesehatan dibandingkan dengan jumlah peserta dan inflasi nasional disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perubahan Jumlah Peserta, Biaya Pelayanan Kesehatan, dan IHK Indonesia Tahun 2019 dan 2023

Variabel	2019	2023
Jumlah peserta	100	89
Total biaya pelayanan	100	124
Biaya per peserta	100	139
Indeks Harga Konsumen	100	112

Walaupun jumlah peserta menurun sebesar 11%, total biaya pelayanan kesehatan justru meningkat sebesar 24%. Setelah disesuaikan dengan jumlah peserta, biaya pelayanan kesehatan per peserta meningkat sebesar 39%, sedangkan kenaikan Indeks Harga Konsumen Indonesia hanya sekitar 12%. Dengan demikian, kenaikan biaya pelayanan kesehatan hampir tiga kali lebih tinggi dibandingkan inflasi nasional.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa perubahan jumlah peserta bukan merupakan faktor utama yang menentukan besarnya biaya pelayanan kesehatan. Peningkatan usia peserta, meningkatnya penyakit kronis, perkembangan teknologi kesehatan, perubahan pola pelayanan medis, serta perilaku penyedia layanan kesehatan diduga memiliki kontribusi yang lebih besar terhadap peningkatan biaya pelayanan. Temuan ini juga sejalan dengan berbagai penelitian internasional yang menunjukkan bahwa populasi lanjut usia dengan multimorbiditas merupakan kelompok pengguna pelayanan kesehatan dengan biaya tertinggi.

Implikasi terhadap Keberlanjutan Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberlanjutan layanan kesehatan pensiunan berbasis perusahaan dipengaruhi oleh interaksi antara transisi demografi dan peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Peningkatan rata-rata usia peserta menunjukkan terjadinya

population ageing, sementara penurunan jumlah peserta aktif akibat rendahnya peserta baru menyebabkan basis perencanaan anggaran perusahaan semakin mengecil. Di sisi lain, biaya pelayanan kesehatan tetap meningkat meskipun jumlah peserta menurun. Kondisi ini mengindikasikan bahwa faktor usia, peningkatan risiko penyakit kronis, dan intensitas pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap pembiayaan dibandingkan perubahan jumlah peserta (McKeown, 2009; Williams et al., 2019; World Health Organization, 2018).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan penyusunan anggaran yang hanya didasarkan pada jumlah peserta terdaftar tidak lagi memadai untuk menjamin keberlanjutan program. Perencanaan pembiayaan perlu mempertimbangkan perubahan profil risiko kesehatan peserta, terutama meningkatnya proporsi lansia dengan penyakit kronis yang memerlukan pelayanan kesehatan berbiaya tinggi (Bähler et al., 2015; Mori et al., 2019; Soley-Bori et al., 2021). Dengan demikian, perusahaan perlu mengembangkan model proyeksi pembiayaan yang mempertimbangkan faktor demografi, pola utilisasi pelayanan, dan tren kenaikan biaya kesehatan sehingga alokasi anggaran dapat lebih sesuai dengan kebutuhan aktual.

Implikasi kebijakan dari penelitian ini menunjukkan perlunya transformasi pengelolaan layanan kesehatan pensiunan dari pendekatan kuratif menuju pendekatan yang lebih berorientasi pada keberlanjutan. Penguatan program promotif dan preventif perlu menjadi prioritas untuk mengurangi kejadian penyakit kronis dan menekan kebutuhan pelayanan kesehatan berbiaya tinggi pada usia lanjut (Seyedin et al., 2021; Suastika et al., 2012). Selain itu, evaluasi terhadap desain manfaat (benefit design), sistem pembayaran kepada fasilitas pelayanan kesehatan, serta penerapan mekanisme pembayaran yang mendorong efisiensi perlu dipertimbangkan sebagai strategi pengendalian biaya jangka panjang (Feldhaus & Mathauer, 2018; Sorenson et al., 2013).

Di samping itu, perusahaan juga dapat memperkuat koordinasi manfaat (Coordination of Benefit) dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga pembiayaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara lebih efisien tanpa mengurangi akses peserta terhadap pelayanan. Integrasi pembiayaan tersebut diharapkan mampu meningkatkan ketahanan finansial program sehingga manfaat layanan kesehatan bagi pensiunan tetap dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa keberlanjutan layanan kesehatan pensiunan perusahaan di Indonesia menghadapi tantangan akibat perubahan struktur demografi dan peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Selama periode 2019–2023 terjadi peningkatan usia rata-rata peserta, penurunan jumlah peserta aktif, serta kenaikan biaya pelayanan kesehatan per peserta yang jauh lebih tinggi dibandingkan inflasi nasional. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberlanjutan program tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah peserta, tetapi juga oleh perubahan profil risiko kesehatan dan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan pada populasi lansia.

Berdasarkan temuan tersebut, perusahaan perlu mengembangkan strategi pembiayaan jangka panjang yang adaptif terhadap perubahan demografi dan tren biaya pelayanan kesehatan. Penguatan program promotif dan preventif, evaluasi desain manfaat, peningkatan efisiensi sistem pembayaran, serta optimalisasi koordinasi manfaat dengan Program JKN dapat menjadi alternatif kebijakan untuk menjaga keberlanjutan program. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan biaya pelayanan kesehatan, seperti pola penyakit, multimorbiditas, utilisasi pelayanan, perkembangan teknologi kesehatan, dan metode pembayaran layanan kesehatan.

Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji faktor-faktor yang secara langsung memengaruhi peningkatan biaya pelayanan kesehatan, seperti pola penyakit, multimorbiditas, utilisasi pelayanan kesehatan, perkembangan teknologi medis, perilaku penyedia layanan kesehatan, serta pengaruh metode pembayaran pelayanan kesehatan terhadap keberlanjutan pembiayaan layanan kesehatan pensiunan.

REFERENSI

- Bähler, C., Huber, C. A., Brüngger, B., & Reich, O. (2015, 2015/01/22). Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. *BMC Health Services Research*, 15(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0698-2>
- Bali, A. S., & Asher, M. G. (2012). *Coordinating Healthcare and Pension Policies: An Exploratory Study* (ADB Working Paper Series, Issue. <http://www.adbi.org/workingpaper/2012/08/16/5216.coordinating.healthcare.pension.policies/>
- Feldhaus, I., & Mathauer, I. (2018, Dec 27). Effects of mixed provider payment systems and aligned cost sharing practices on expenditure growth management, efficiency, and equity: a structured review of the literature. *BMC Health Serv Res*, 18(1), 996. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3779-1>
- Galama, T., & Kapteyn, A. (2011, Sep). Grossman's missing health threshold. *J Health Econ*, 30(5), 1044-1056. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.06.004>
- Getzen, T. (2013). *Health Economics and Financing - 5th Ed.* Wiley. <https://books.google.co.id/books?id=7MhUEAAQBAJ>
- Getzen, T. (2023). *Getzen Model of Long-Run Medical Cost Trends Update for 2022 - 2030+ Forecasting in the Time of COVID.* Society of Actuaries. <https://www.soa.org/resources/research-reports/2022/2023-gretzen-model-update/>
- Lucifora, C., & Vigani, D. (2018, Dec). Health care utilization at retirement: The role of the opportunity cost of time. *Health Economic*, 27(12), 2030-2050. <https://doi.org/10.1002/hec.3819>
- McKeown, R. E. (2009, Jul 1). The Epidemiologic Transition: Changing Patterns of Mortality and Population Dynamics. *American journal of lifestyle medicine*, 3(1 Suppl), 19s-26s. <https://doi.org/10.1177/1559827609335350>
- Mori, T., Hamada, S., Yoshie, S., Jeon, B., Jin, X., Takahashi, H., Iijima, K., Ishizaki, T., & Tamiya, N. (2019, 2019/03/07). The associations of multimorbidity with the sum of annual medical and long-term care expenditures in Japan. *BMC Geriatrics*, 19(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1057-7>
- Omran, A. R. (1998). The epidemiologic transition theory revisited thirty years later. *World Health Statistics Quarterly*, 51, 99-109.
- Pitacco, E. (2014). *Health Insurance: Basic Actuarial Models.* Springer International Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=TJ4vBQAAQBAJ>
- Rokhim, R., Adawiyah, W., & Faradynawati, I. A. A. (2022). The Indonesian Pension System. In H. Lee, G. Nicolini, & M. Cho (Eds.), *International Comparison of Pension Systems: An Investigation from Consumers' Viewpoint* (pp. 357-378). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-6446-6_11
- Schieber, G., Baeza, C., Kress, D., & Maier, M. (2006). Financing health systems in the 21st century. In.
- Seyedin, H., Afshari, M., Isfahani, P., Hasanzadeh, E., Radinmanesh, M., & Bahador, R. C. (2021). The main factors of supplier-induced demand in health care: A qualitative study. *J Educ Health Promot*, 10, 49. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_68_20
- Soley-Bori, M., Ashworth, M., Bisquera, A., Dodhia, H., Lynch, R., Wang, Y., & Fox-Rushby, J. (2021, Jan). Impact of multimorbidity on healthcare costs and utilisation: a systematic

- review of the UK literature. *British Journal of General Practice*, 71(702), e39-e46. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713897>
- Sorenson, C., Drummond, M., & Bhuiyan Khan, B. (2013). Medical technology as a key driver of rising health expenditure: disentangling the relationship. *ClinicoEconomics and outcomes research*, 5, 223-234. <https://doi.org/10.2147/ceor.S39634>
- Suastika, K., Dwipayana, P., Semadi, M. S., & Kuswardhani, R. A. T. (2012). Age is an Important Risk Factor for Type 2 Diabetes Mellitus and Cardiovascular Diseases. In C. Sureka (Ed.), *Glucose Tolerance* (pp. Ch. 5). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/52397>
- WHO. (2022). *Ageing and health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Williams, G., Cylus, J., Roubal, T., Ong, P., & Barber, S. (2019). *Sustainable health financing with an ageing population: implications of different revenue raising mechanisms and policy options*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331977>
- World Health Organization. (2018). *Final report: working group on the inclusion of NCDs in other programmatic areas: WHO global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases (Working group 3.1 (2016-2017) CC BY-NC-SA 3.0 IGO)*. <https://iris.who.int/handle/10665/312271>
- Zulman, D. M., Pal Chee, C., Wagner, T. H., Yoon, J., Cohen, D. M., Holmes, T. H., Ritchie, C., & Asch, S. M. (2015). Multimorbidity and healthcare utilisation among high-cost patients in the US Veterans Affairs Health Care System. *BMJ Open*, 5(4), e007771. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007771>