



## Tantangan dan Peluang Mewujudkan Akses *Universal* ke Layanan Kesehatan Berkualitas di Indonesia (Literatur Review)

Wulan Septiana<sup>1</sup>, Siti Nurul Azizah<sup>2</sup>, Riswandy Wasir<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia

Alamat : Jl. Limo Raya No.8 Limo, Kec. Limo, Kota Depok, Jawa Barat 16514

Korespondensi penulis: [2110713015@mahasiswa.upnvj.ac.id](mailto:2110713015@mahasiswa.upnvj.ac.id)

**Abstract.** *Universal Health Coverage (UHC) is health insurance that ensures that people get justice in promotive, preventive, curative and rehabilitative health services, quality at affordable costs because health services in Indonesia are not evenly distributed, especially in rural areas. The aim of this research is to realize universal access to quality health services in Indonesia. This research uses a literature review method with online searches using scientific databases, such as Pubmed and Google Scholar. Researchers used articles from 2019-2023. The results of this research were obtained from two previous articles, namely regarding the analysis of the principles of financing health services and health services to achieve Universal Health Coverage in Indonesia. So in conclusion, the principle of financing and health services must be carried out fairly in every community, both in urban and rural areas.*

**Keywords:** *Universal access to health services, Factors and Strategies to improve access, Analysis, Evaluation*

**Abstrak.** *Universal Health Coverage (UHC) merupakan jaminan kesehatan yang memastikan masyarakatnya mendapatkan keadilan dalam kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau dikarenakan pelayanan kesehatan di Indonesia belum merata terutama daerah dipelosik. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mewujudkan akses *universal* ke layanan kesehatan yang berkualitas di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan pencarian secara *online* menggunakan database ilmiah, seperti *Pubmed* dan *google scholar*. Peneliti menggunakan artikel dari tahun 2019-2024. Hasil dari penelitian ini mendapatkan dua artikel yang terdahulu yaitu mengenai analisis prinsip-prinsip pembiayaan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk mencapai *Universal Health Coverage in* Indonesia. Jadi kesimpulannya perinsip pembiayaan dan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara adil kesetiap masyarakat baik di daerah perkotaan maupun desa.*

**Kata kunci:** Akses universal layanan kesehatan, Faktor dan Strategi untuk meningkatkan akses, Analisa, Evaluasi

### 1. LATAR BELAKANG

*Universal Health Coverage (UHC)* merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau. Adapun konsep *Universal Health Coverage (UHC)* muncul bertujuan untuk memberikan sebuah jaminan layanan kesehatan secara berkualitas kepada setiap individu tanpa terkecuali (Anggapurana Pidada, 2022). Menurut *World Health Organization (WHO)* tentang UHC “bahwa semua orang memiliki akses layanan kesehatan yang mereka butuhkan, kapan dan di mana mereka membutuhkannya, tanpa dipersulit soal pembiayaan (Herawati et al., 2020). Sedangkan faktor yang mempengaruhi akses universal ke layanan kesehatan seperti Akses geografis didefinisikan sebagai kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan yang diukur

dari jarak, waktu tempuh, jenis transportasi, dan prasarana jalan. Akses ekonomi menekankan pada kemampuan masyarakat untuk mengalokasikan sumber daya keuangan untuk mengakses layanan kesehatan. Sedangkan pendekatan sosial lebih kepada komunikasi, budaya, keramahan dan kepuasan pelayanan (Firda Maulany et al., 2021). Strategi yang tepat untuk meningkatkan akses universal ke layanan kesehatan yaitu meningkatkan *suplai* (ketersediaan), mengurangi *barrier* (hambatan), dan meningkatkan *demand* (pemanfaatan) (Laksono, 2018).

Oleh karena itu, solusi untuk meningkatkan akses layanan kesehatan universal seperti Peningkatan pelayanan kesehatan dasar mencakup meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang baik, termasuk perlindungan risiko keuangan, dapat membantu mencapai cakupan kesehatan *universal* dan Peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, menjamin akses *universal* terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, termasuk perlindungan risiko keuangan, dapat membantu mencapai cakupan kesehatan *universal*. Kebijakan dan program yang dapat dilakukan agar mencapai akses kesehatan *universal* yaitu dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional adalah kebijakan yang meningkatkan akses perawatan, pemanfaatan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih umum. JKN mengatur sistem pembiayaan kesehatan yang meliputi pajak, kontribusi/payroll tax, premium, dan pembayaran *out-of-pocket*, serta tidak menutup kemungkinan dari sumber-sumber lain seperti bantuan donor, donasi, dan pinjaman. Yang kedua Program *Universal Health Coverage* (UHC). Program UHC di Indonesia mencakup sistem kesehatan yang mengatur layanan kesehatan dan sistem perlindungan risiko keuangan. UHC membutuhkan kolaborasi multi-sektor, termasuk kementerian dan lembaga yang berurusan dengan kebijakan fiskal dan moneter, serta untuk memastikan jenis pekerja kesehatan yang sesuai untuk dilatih. Dan yang ketiga Kolaborasi Multi-Sektor. Meningkatkan kolaborasi multi-sektor, termasuk kementerian dan lembaga yang berurusan dengan kebijakan fiskal dan moneter, serta untuk memastikan jenis pekerja kesehatan yang sesuai untuk dilatih, dapat membantu mencapai tujuan akses universal ke layanan kesehatan (Pradana et al., 2022).

Indonesia merupakan salah satu dari 84 negara yang terlibat untuk meratifikasi UHC dan selanjutnya membentuk produk hukum dalam wilayah negaranya guna memperjuangkan nilai-nilai yang ada dalam UHC. Indonesia juga merupakan salah satu dari empat negara di Asia Tenggara yang mengimplementasikan program UHC selain Myanmar, Vietnam, dan Thailand (Saputro & Fathiyah, 2022). Program UHC salah satunya Kartu Indonesia Sehat (KIS) atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pemberlakuan JKN-KIS yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan UU 24 Tahun 2011. Program tersebut merupakan salah satu

program yang terwujud di Indonesia untuk membantu masyarakat dalam memfasilitasi pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Indonesia (Herawati et al., 2020). Secara lebih luas, UHC juga membutuhkan kolaborasi multi-sektor. Keterlibatan dengan kementerian dan lembaga yang berurusan dengan kebijakan fiskal dan moneter dan pendidikan, dan untuk memungkinkan jenis pekerja kesehatan yang sesuai untuk dilatih. Kolaborasi dengan kementerian tenaga kerja dan jaminan sosial untuk memastikan bahwa perlindungan sosial menjadi universal dan tidak terbatas pada sektor formal (Agustina et al., 2019).

Indek cakupan layanan *Universal Health Coverage* (UHC) Indonesia berada pada nilai 60), yang dimana hasil ini lebih tinggi dari indeks cakupan layanan yang dilakukan WHO dengan menggunakan data tahun 2015, yaitu 49. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan capaian semenjak JKN mulai diimplementasikan di Indonesia tahun 2014. Tetapi terlihat adanya ketimpangan indeks cakupan layanan antara daerah, seperti Jawa dan daerah di luar pulau Jawa. DKI Jakarta dan Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi provinsi dengan indeks tertinggi, sedangkan Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Timur dan Maluku Utara merupakan provinsi dengan indeks terendah. Dimensi penyakit tidak menular mempunyai indeks terendah dengan nilai 49, sedangkan dimensi kapasitas dan akses layanan mempunyai indeks tertinggi dengan nilai 67. Sementara itu, untuk indeks dari dimensi penyakit menular mendapat nilai 59 dan dimensi kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir, dan anak mendapat nilai 65 (Afrina et al., 2020).

Penelitian tentang Akses *Universal* ke Layanan Kesehatan masih beragam dan belum terintegrasi. Kajian literatur sistematis diperlukan untuk mensintesis bukti ilmiah dan memberikan gambaran yang komprehensif tentang Akses *Universal* ke Layanan Kesehatan.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Penelitian *literatur review* ini peneliti telah mengambil beberapa referensi dari peneliti terdahulu dengan kriteria yang relevan dengan tujuan peneliti untuk dijadikan bahan memperoleh landasan teori ilmiah. Menurut Pribadi & Setijaningrum, (2023) mengenai pembiayaan kesehatan mempunyai tujuan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dikarenakan pembiayaan kesehatan merupakan elemen penting dalam pencapaian sistem kesehatan Indonesia, pemerintah melalui RPJMN dengan harapan pembiayaan kesehatan dapat ditingkatkan dan mencapai target *Universal Health Coverage* (UHC).

Menurut Endartiwi & Kusumaningrum, (2021) *Universal Health Coverage* (UHC) dalam pelayanan KB di era JKN-KIS dalam program BPJS kesehatan dapat membantu masyarakat dalam pembiayaan kesehatan terutama dalam pelayanan KB. Program *Universal Health Coverage* (UHC) JKN-KIS harus tetap ditekankan supaya dapat menekan angka kelahiran.

Menurut Nisoni, (2020) *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan kebijakan program yang memberikan manfaat kepada masyarakat terutama dikota semarang dalam kepersertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang belum mampu. Program *Universal Health Coverage* (UHC) diharapkan dapat mampu menutupi divisit anggaran biaya PBJs kesehatan.

Menurut Hadiwijyo & Hergianasari, (2021) *Universal Health Coverage* (UHC) dikota Salatiga menjadikan pentuk pengaman kepada masyarakatnya dalam peraturan Walikota Salatiga Nomor 72 Tahun 2018 dan Peraturan Walikota Salatiga Nomor 1 Tahun 2020 menjelaskan *Universal Health Coverage* (UHC) menjadi bukti yang *valid* dalam memberikan jaminan keamanan pada kesehatan masyarakatnya.

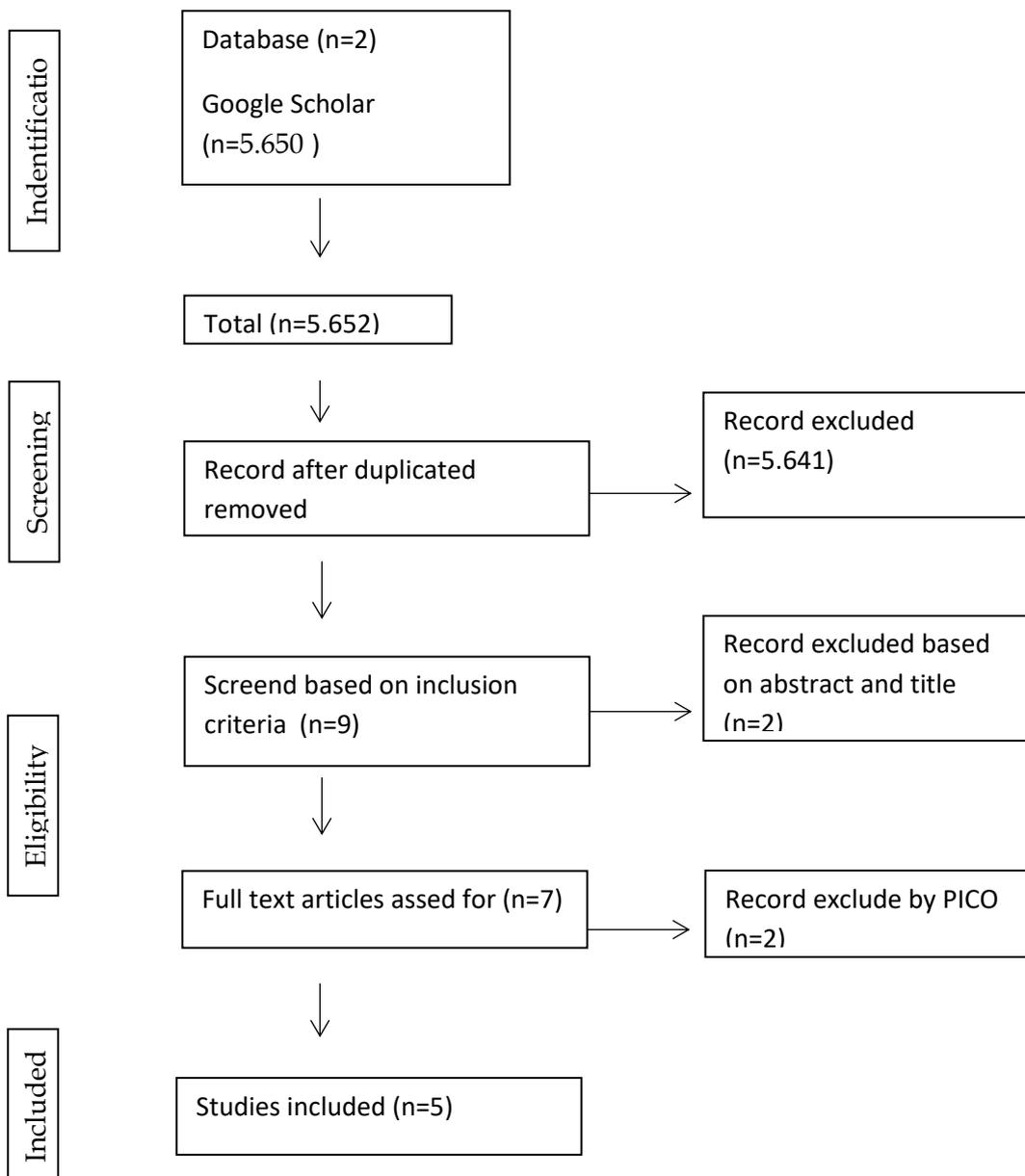
Menurut Saputro & Fathiyah, (2022) *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan sebuah norma baru yang hadir di masyarakat Indonesia yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Dan *Universal Health Coverage* (UHC) telah berhasil menciptakan program JKN-KIS yang dibawah naungan BPJS kesehatan.

### **3. METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *systematic review* yang dilakukan menurut pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*) yang terdiri dari empat tahapan, yaitu identifikasi, penyaringan, inklusi (pola pikir) dan kelayakan artikel yang selanjutnya dilakukan analisis. dengan menggunakan database ilmiah, seperti *Pubmed* dan *google scholar* dengan menggunakan kata kunci akses universal layanan kesehatan “OR” , faktor dan strategi untuk meningkatkan akses “OR” , analisa, “OR” evaluasi, untuk melakukan pencarian referensi artikel, yang kemudian akan diseleksi terlebih dahulu referensi artikel yang sesuai dengan topik yang sudah disepakati yaitu Tantangan dan Peluang Mewujudkan Akses Universal ke Layanan Kesehatan Berkualitas di Indonesia, yang telah diterbitkan dalam rentang waktu 5 tahun terakhir yaitu 2019-2024. Pencarian dilakukan secara *online* dan menggunakan metode PICO akronim dari 4 komponen: P (*Patient*,

*Population, Problem*), *I (Intervention, Prognostic Factor, Exposure)*, *C (Comparisons, Control)*, dan *O (Outcome)* pada tanggal 4 April 2024. Penyaringan dilakukan melalui dua tahap, yaitu dilakukan identifikasi terhadap artikel yang memenuhi syarat berdasarkan judul dan abstrak. Lalu tahap kedua dilakukan identifikasi lengkap beserta menilai apakah artikel yang diperoleh sesuai dengan kriteria inklusi dari tinjauan sistematis ini. Ringkasan dari hasil kajian diaplikasikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari penulis, tahun terbit, judul jurnal, tempat penelitian, metode, dan kesimpulan.

Bagan 1 : Diagram Prisma



#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Hasil

Daftar yang dipilih untuk direview yaitu artikel yang relevan dan mencangkup dari Tantangan dan Peluang Mewujudkan Akses Universal ke Layanan Kesehatan Berkualitas di Indonesia dapat dilihat dari tabel 1 mengenai spesifikasi dan hasil tinjauan literatur review yang berisi tentang:

Tabel 1. Spesifikasi dan Hasil Tinjauan Literatur Review

| Peneliti                        | Judul   | Tujuan   | Metode                                | Hasil Pembahasan  |
|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|
| Pribadi & Setijaningrum, 2023   | <i>Analysis of Health Financing Principles in Supporting Universal Health Coverage in Indonesia</i>                                       | Tujuan dalam penulisan artikel ini adalah untuk mengetahui prinsip-prinsip dalam pembiayaan kesehatan untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta.    | Penelitian Kualitatif                 | Untuk pengumpulan pendapatan masih ditemukan tumpang tindih dari sumber pembiayaan kesehatan khususnya dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN). Selain itu dalam program JKN, dalam pembelian layanan dan mekanisme untuk pendistribusian mengalami kendala karena adanya defisit untuk anggaran JKN, serta adanya sikap tidak disiplin masyarakat untuk pembayaran iuran JKN. |
| Endartiwi & Kusumaningrum, 2021 | Kualitas Dan Keberlanjutan Pelayanan Kb Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Mencapai <i>Universal Health Coverage</i> Di Yogyakarta | Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas dan keberlanjutan KB pada era JKN dalam Mencapai <i>Universal Health Coverage</i> di Yogyakarta | Penelitian kuantitatif dan kualitatif | Hasil penelitian ini adalah kualitas yang meliputi aspek tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy pada pelayanan KB yang sudah dilakukan oleh 3 puskesmas yang terdiri dari Puskesmas Imogiri I, Pleret, dan Banguntapan II di Kabupaten Bantul Yogyakarta sudah baik.   |

|                                 |  |   |                                  |   |
|---------------------------------|--|---|----------------------------------|---|
| Hadiwijyo & Hergian asari, 2021 | Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (Uhc) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional    | Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis Jaminan Kesehatan Nasional yang dikenal dengan BPJS Kesehatan di Kota Salatiga yang merupakan salah satu hilirisasi dari Universal Health Coverage dalam mewujudkan program PBB guna menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan Deklarasi PBB 1948 Pasal 25 ayat 1 | Penelitian kualitatif            | Hasil dari penelitian ini menganalisis sebagai bagian dari agenda pembangunan global sekaligus jaminan terhadap keamanan manusia Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Salatiga Tahun 2018-2019 mengalami peningkatan terutama dikaitkan dengan coverage individu maupun anggaran, meskipun belum memenuhi target UHC 95% pada tahun 2019.   |
| Nisoni, 2020                    | Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (Universal Health Coverage) di Semarang | Tujuan dari penelitian ini sebagai upaya menjaga diri demi kondisi kesehatan. Karena Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan   | Penelitian Kualitatif deskriptif | Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa berjalannya program UHC (Universal Health Coverage) di Semarang telah berjalan baik dalam memberikan pelayanan gratis bagi warga Semarang. Sehingga tujuan untuk mensejahterakan masyarakat melalui kesehatan dapat tercapai. Hambatan yang paling mendalam adalah sering terjadi salah sasaran karena sosialisasi program kurang memberikan kesadaran masyarakat. |

|                          |   |   |   |  |
|--------------------------|---|---|---|--|
|                          |   | mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib   |   | Dan pada Sumberdaya pada anggaran ketika tarif iuran naik tentu jumlah anggaran semakin besar.   |
| Saputro & Fathiyah, 2022 | Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia | Peneiltian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana internalisasi norma UHC diterapkan di Indonesia serta aktor-aktor yang terlibat di dalamnya. | Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitati | Melalui penelitian ini ditemukan bahwa UHC merupakan norma baru dalam dunia internasional yang berusaha untuk disebarkan ke seluruh dunia. Selain itu ditemukan pula bahwa Pemerintah Indonesia telah melakukan internalisasi norma dan sudah masuk dalam fase ketiga yang merupakan fase akhir dalam proses internalisasi norma dengan aktor lokal yang ditunjuk yakni BPJS Kesehatan |

Pada tabel 1, berdasarkan 5 penelusuran *literature* yang dilakukan pada penelitian 2021 disalatiiga bahwa pada tahun 2018-2019 mengalami peningkatan terutama dikaitkan dengan *coverage* individu maupun anggaran, meskipun belum memenuhi target UHC 95% pada tahun 2019. Dalam hal ini *Universal Health Coverage* (UHC) akan sukesse dalam mewujudkan akses *universal* ke layanan kesehatan berkualitas di Indonesia walaupun masih banyak tantangan yang perlu dibenahi oleh pemerintah untuk menuju target UHC.

## Pembahasan

Universal layanan kesehatan merupakan sistem jaminan kesehatan yang memastikan masyarakatnya mendapatkan keadilan dalam pelayanan kesehatan adapun pembiayaan kesehatan sebagai yaitu elemen penting dalam pencapaian sistem kesehatan nasional di Indonesia, khususnya sebagai tujuan mencapai cakupan kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) sesuai dengan agenda pemerintah (Pribadi & Setijaningrum, 2023). Tetapi sebagian besar masyarakat Indonesia menghadapi tantangan dan ketidakadilan dalam hal infrastruktur kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata,

termasuk rumah sakit, klinik, tenaga kesehatan, pemanfaatan data dan sistem informasi, kecukupan anggaran, kenaikan iuran serta regulasi-regulasi yang mendorong perbaikan penyelenggaraan Program JKN dan memperparah kesenjangan pelayanan kesehatan antara penduduk perkotaan dan pedesaan. Kesenjangan tersebut membatasi ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan berkualitas bagi mereka yang hidup dalam kemiskinan (Sarjito, 2024). Tidak hanya itu saja tantangan dan hambatan yang muncul sekarang yaitu seperti *Community awareness* terhadap fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah masih kurang, Pengeluaran *out-of-pocket* untuk perawatan kesehatan di Indonesia masih tinggi sehingga menghambat upaya dalam menyediakan perlindungan finansial (Pradana et al., 2022). Tantangan selanjutnya bahwa masih banyak masyarakat Indonesia yang sulit mengakses layanan kesehatan dan belum merasakan manfaat dari program JKN. Selain itu, kualitas layanan kesehatan juga masih perlu ditingkatkan, seperti kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, kekurangan sumber daya manusia dan peralatan medis, serta keterbatasan akses terhadap informasi yang berkaitan dengan kesehatan (Pratama et al., 2023).

Dalam mewujudkan akses universal ke layanan kesehatan yang berkualitas yaitu dengan melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan serta peningkatan pembiayaan kesehatan, mengimplementasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Retnaningsih & Huraerah, 2019). Menurut *World Health Organization* Implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia memiliki beberapa dampak Implementasi salah satunya yaitu UHC di Indonesia akan mendorong peningkatan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Kebijakan ini akan mendorong pengembangan fasilitas kesehatan yang memadai, peningkatan kompetensi tenaga medis, dan penerapan standar pelayanan yang lebih tinggi. Hal ini akan berdampak positif pada kualitas perawatan dan hasil kesehatan masyarakat (Pratama et al., 2023).

Strategi yang tepat untuk mewujudkan akses universal ke layanan kesehatan berkualitas di Indonesia yaitu dengan cara peningkatan pelayanan kesehatan dasar mencakup meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang baik, termasuk perlindungan risiko keuangan, dapat membantu mencapai cakupan kesehatan *universal* dan peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, menjamin akses *universal* terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, termasuk perlindungan risiko keuangan, dapat membantu mencapai cakupan kesehatan universal (Pradana et al., 2022). Selain itu strategi lainya seperti metode pembayaran administrasi diakhir setelah pengobatan diterapkan disemua rumah sakit (Pribadi &

Setijaningrum, 2023). Selanjutnya memperkuat pelayanan kesehatan, tenaga kerja kesehatan, fasilitas kesehatan dan obat-obatan, sistem informasi, dan tata kelola pelayanan kesehatan, dan Membangun komitmen dan kerja sama antara pemerintah, lembaga keuangan, tenaga medis, dan masyarakat untuk mencapai UHC supaya masyarakat pelosok dan kurang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil secara universal (Wardah, 2023). Dalam *Universal Health Coverage* (UHC), peran Pemerintah memiliki kewajiban, tanggungjawab dan tugas pemerintah untuk merealisasikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat secara adil dan merata. Masyarakat diseluruh pelosok daerah mempunyai hak yang sama untuk dapat mengakses jaminan layanan kesehatan oleh Negara salah satunya jaminan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) selain itu berdasarkan sistem Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) ini, keberadaan BPJS mempunyai posisi sangat strategis dan penting bagi penyelenggaraan pelayanan dan sarana yang memberi ruang bagi masyarakat untuk memperoleh akses dan layanan kesehatan (Adiyanta, FC. Susila). Seperti yang sudah tercantum dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap warga negara berhak memiliki akses pelayanan kesehatan yang sama, setara, adil, aman, bermutu dan terjangkau (Dwi Putra & Chalik Sjaaf, 2022). Dan dalam kutipan (Hadiwijyo & Hergianasari, 2021) menurut undang - Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” jadi setiap masyarakat Indonesia berhak mempunyai kesejahtraan dalam kesehatan dan mendapatkan jaminan kesehatan secara adil dan merata.

Dalam Sidang WHO *Executive Board* ke 144 tahun 2019, telah menyepakati bahwa *General Program of Work* harus dicapai pada tahun 2023 oleh semua negara anggota WHO, termasuk Indonesia. Target-target tersebut mencakup: (1) Satu milyar orang mendapatkan manfaat UHC, (2), . Satu milyar orang lebih terlindungi dari kedaruratan kesehatan; dan (3). Satu milyar orang menikmati hidup yang lebih baik dan sehat, Pemerintah bersama masyarakat berkomitmen untuk mencapai UHC agar semua orang memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial. Pelayanan kesehatan dilakukan secara komprehensif dengan mengarusutamakan pelayanan kesehatan primer (Sobeang, 2022). Program yang diselenggarakan *Universal Health Coverage* (UHC) salah satunya seperti di kota semarang yang dimana pemerintah setempat menginisiasi sebuah program yang diberikan sebagai bentuk jaminan kesehatan bagi warga masyarakatnya, dengan tujuan agar warga masyarakat khususnya di Kota Semarang bisa mendapatkan layanan berobat

gratis. Kemudian, dengan ditandatanganinya peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Nisoni, 2020). Program selanjutnya yaitu *Universal Health Coverage* (UHC) melakukan sosialisai atau menyebarkan informasi merupakan aspek yang sangat penting dalam seluruh proses kebijakan karena kebijakan yang telah di buat akan bermanfaat bila di sosialisasikan, Pemerintah Indonesia menginisiasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) sejak 1 Januari 2014. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Hingga tahun 2018 yang bertepatan dengan empat tahun program ini digagas pada 2014, program JKN menjadi *single-payer* terbesar di dunia dengan cakupan peserta sebanyak 203 juta jiwa. Hingga September 2022, Kepesertaan BPJS Kesehatan semakin berkembang dengan total peserta program JKN sebanyak 275 juta jiwa (BPJS) (Saputro & Fathiyah, 2022). Program pemerintah untuk mewujudkan UHC pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) sejak 1 Januari 2014. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program JKN/KIS bertujuan untuk memberikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial (Saputro & Fathiyah, 2022).

Dari pencarian *literature* terdapat 5 artikel yang dimana perbandingan antara 5 artikel tersebut yaitu Untuk pengumpulan pendapatan masih ditemukan tumpang tindih dari sumber pembiayaan kesehatan khususnya dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Salatiga Tahun 2018-2019 mengalami peningkatan terutama dikaitkan dengan *coverage* individu maupun anggaran, meskipun belum memenuhi target UHC 95% pada tahun 2019. Dalam program JKN, dalam pembelian layanan dan mekanisme untuk pendistribusian mengalami kendala karena adanya defisit untuk anggaran JKN, serta adanya sikap tidak disiplin masyarakat untuk pembayaran iuran JKN. Salah sasaran karena sosialisasi program kurang memberikan kesadaran masyarakat. Hasil penelitian ini adalah kualitas yang meliputi aspek *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* pada pelayanan KB yang sudah dilakukan oleh 3 puskesmas yang terdiri dari Puskesmas Imogiri I, Pleret, dan Banguntapan II di Kabupaten Bantul Yogyakarta sudah baik. Dan berjalannya program UHC di Semarang telah berjalan baik dalam memberikan pelayanan gratis bagi warga Semarang. Melalui penelitian ini ditemukan bahwa UHC merupakan norma baru dalam dunia internasional yang berusaha untuk disebar ke seluruh

dunia. Pemerintah Indonesia telah melakukan internalisasi norma dan sudah masuk dalam fase ketiga yang merupakan fase akhir dalam proses internalisasi norma dengan aktor lokal yang ditunjuk yakni BPJS Kesehatan.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Pembiayaan kesehatan merupakan elemen penting dalam pencapaian sistem kesehatan nasional di Indonesia, khususnya sebagai tujuan mencapai cakupan kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) sesuai dengan agenda pemerintah melalui RPJMN. Pembiayaan kesehatan merujuk pada pengelolaan sumber daya keuangan untuk meyakinkan bahwa sistem kesehatan mampu mencukupi kebutuhan kesehatan secara keseluruhan. Pentingnya pembiayaan kesehatan menjadikan salah satu project dari RKP setiap tahun nya, sehingga diharapkan pembiayaan kesehatan menjadi lebih baik dan dapat tercapai dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC). Dan Keberlanjutan pelayanan pada era JKN dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) harus terus dilanjutkan agar semua peserta JKN dapat mengakses pelayanan kesehatan dan termasuk dalam paket manfaat dari BPJS Kesehatan. Hal tersebut termasuk kedalam strategi yang tepat untuk mewujudkan akses universal ke layanan kesehatan berkualitas di Indonesia. Peran pemerintah juga sangat penting dalam mewujudkan terciptanya akses universal ke layanan kesehatan yang berkualitas.

Sistem jaminan kesehatan yang adil dan merata masih menjadi tantangan utama di Indonesia. Meskipun agenda pemerintah mencakup *Universal Health Coverage* (UHC), infrastruktur kesehatan yang tidak merata, tingginya pengeluaran *out-of-pocket*, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan berkualitas masih menghambat upaya tersebut. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan peningkatan dalam pembiayaan kesehatan, distribusi yang lebih merata dari fasilitas kesehatan, dan peningkatan kesadaran masyarakat akan fasilitas kesehatan yang tersedia. Implementasi UHC di Indonesia diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan dengan pengembangan fasilitas kesehatan yang memadai dan peningkatan kompetensi tenaga medis. Strategi yang tepat termasuk peningkatan pelayanan kesehatan dasar, metode pembayaran administrasi diakhir setelah pengobatan, dan memperkuat infrastruktur serta kerjasama antara pemerintah, lembaga keuangan, tenaga medis, dan masyarakat. Melalui komitmen bersama, Indonesia berupaya mencapai UHC agar semua orang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial. Program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) telah diinisiasi

untuk mencapai tujuan tersebut, namun masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk memastikan bahwa semua lapisan masyarakat dapat merasakan manfaatnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terima kasih kepada Allah Swt yang telah memberikan kami kesehatan sehingga bisa menyelesaikan tugas artikel ini, Kami juga ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh teman sekelas kami dalam program administrasi kebijakan kesehatan angkatan 2021 atas diskusi yang berharga, terutama selama mata kuliah tentang sistem asuransi di berbagai negara. Keberhasilan artikel ini tidak terlepas dari dukungan dan kerjasama kita semua.

## DAFTAR REFERENSI

- Wardah. (2023). Tantangan di balik layanan kesehatan: Hambatan dan solusi. Tantangan Layanan Kesehatan. <https://ehealth.co.id/blog/post/tantangan-di-balik-layanan-kesehatan-hambatan-dan-solusi/>
- Tiara, I., & Febrianti, D. (2022). Analisis manajemen sumber daya manusia kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, 3(January), 0–15. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23742.82242>
- Sobeang, D. (2022). Perbandingan sistem jaminan kesehatan universal health coverage (UHC) di-Indonesia dan Kuba. Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi, 9(2), 203. <https://doi.org/10.20961/hpe.v9i2.52672>
- Sarjito, A. (2024). Dampak kemiskinan terhadap akses pelayanan kesehatan di Indonesia. 13(1), 397–416.
- Saputro, C. R. A., & Fathiyah, F. (2022). Universal health coverage: Internalisasi norma di Indonesia. Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN), 2(2), 204–216. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.108>
- Retnaningsih, H., & Huraerah, A. (2019). Universal health coverage (UHC): Perspektif kesehatan dan kesejahteraan.
- Pribadi, F. A., & Setijaningrum, E. (2023). Analisis prinsip pembiayaan kesehatan dalam mendukung cakupan kesehatan semesta di Indonesia. Jejaring Administrasi Publik, 15(2), 60–78. <https://doi.org/10.20473/jap.v15i2.49582>
- Pradana, A. A., Casman, C., Rohayati, R., & Kamal, M. (2022). Program universal health coverage (UHC) di Indonesia. Jurnal Endurance, 7(2), 462–473. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i2.1363>
- Nisoni, D. (2020). Evaluasi proses implementasi kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Semarang. Journal of Politic and Government Studies, 1(1), 1–15.

- Laksono, A. D. (2018). BAB 2 Kesehatan. January 2016, 4–20.
- Herawati, Franzone, R., & Chrisnahutama, A. (2020). Mengukur capaian Indonesia. In *Perkumpulan PRAKARSA*.
- Hadiwijyo, S. S., & Hergianasari, P. (2021). Strategi Salatiga menuju universal health care (UHC) melalui jaminan kesehatan nasional. *Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik*, 10(1), 55–74.
- Firda Maulany, R., Ragil, S. D., & Eva, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi akses kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(May), 142–149. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>
- Endartiwi, S. S., & Kusumaningrum, I. D. (2021). Kualitas dan keberlanjutan pelayanan KB pada era jaminan kesehatan nasional dalam mencapai universal health coverage di Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(4), 286–296. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i4.4122>
- Dwi Putra, J. A., & Chalik Sjaaf, A. (2022). Comparison of the health service system and the universal health insurance among Indonesia's neighboring countries. *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation*, 2(4), 502–508. <https://doi.org/10.35877/454ri.daengku1039>
- Anggapurana Pidada, I. B. (2022). Universal health coverage di Bali: Konsep, implementasi, dan tantangan. *Welfare: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.14421/welfare.2022.111-01>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., Susiloretni, K. A., Soewondo, P., Ahmad, S. A., Kurniawan, M., Hidayat, B., Pardede, D., Mundiharno, ... Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Afrina, E., Herawati, Chrisnahutama, A., Franzone, R., & Ramdlaningrum, H. (2020). Universal health coverage - Capaian saat ini dan langkah-langkah perbaikan. *Perkumpulan PRAKARSA*, 1–4. <https://repository.theprakarsa.org/media/295474-universal-health-coverage-capaian-saat-i-3644315c.pdf>