



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 7123-7130

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia

Eka Suyanti^{1✉}, Indra Afrita², Silm Oktapani³

Universitas Lancang Kuning

Email: mh.unilak@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia dengan fokus pada pemerataan akses, kualitas pelayanan, dan perlindungan finansial. Menggunakan metode literature review dengan Google Scholar, studi ini menganalisis berbagai artikel terkait untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang pencapaian UHC di Indonesia. Dalam upaya menerapkan UHC, Indonesia telah mengandalkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penanggung jawab utama program jaminan kesehatan nasional. Meskipun demikian, masih ada berbagai faktor penghambat yang memengaruhi pelaksanaan program ini, seperti kendala keuangan, infrastruktur kesehatan yang belum memadai, dan tantangan dalam manajemen program. Penelitian ini menggunakan metode penelitian normatif untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan-hambatan tersebut, serta mengevaluasi efektivitas mekanisme yang ada dalam mencapai tujuan UHC di Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berguna bagi pemerintah, lembaga kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam merancang kebijakan dan strategi untuk meningkatkan implementasi UHC di Indonesia.

Kata Kunci: *UHC, Kebijakan, Kesehatan*

Abstract

This research evaluates the implementation of Universal Health Coverage (UHC) in Indonesia with a focus on equal access, service quality and financial protection. Using the literature review method with Google Scholar, this study analyzes various related articles to obtain a comprehensive picture of UHC achievements in Indonesia. In its efforts to implement UHC, Indonesia has relied on the Health Social Security Administering Agency (BPJS) as the main person responsible for the national health insurance program. However, there are still various inhibiting factors that influence the implementation of this program, such as financial constraints, inadequate health infrastructure, and challenges in program management. This research uses normative research methods to identify and analyze these obstacles, as well as evaluate the effectiveness of existing mechanisms in achieving UHC goals in Indonesia. It is hoped that the results of this research will provide useful insights for the government, health institutions and other stakeholders in designing policies and strategies to improve the implementation of UHC in Indonesia

Keywords: *UHC, Policy, Health*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar yang harus dilindungi bagi setiap individu, termasuk warga Indonesia (Mikho Ardinata, 2020). Universal Health Coverage (UHC) menjadi bagian penting dalam memastikan hak tersebut terpenuhi. Di negara berkembang seperti Indonesia, peran pemerintah dalam memberikan layanan publik, termasuk kesehatan, sangatlah penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan langkah konkrit dalam mewujudkan UHC di Indonesia (FC Susila Adiyanta, 2020).

Konsep dasar UHC telah diakui oleh banyak negara di dunia sebagai upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik tanpa membebani secara finansial. Di Indonesia, implementasi UHC melalui program JKN telah berlangsung sejak tahun 2014 dan menjadi salah satu program asuransi kesehatan terbesar di dunia dengan jumlah peserta mencapai ratusan juta jiwa.

Dalam perjalanan implementasi Universal Health Coverage (UHC), masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu diatasi. Salah satunya adalah keterbatasan infrastruktur kesehatan yang masih menjadi masalah yang serius. Ini mencakup kekurangan fasilitas kesehatan yang memadai di beberapa wilayah, terutama di daerah terpencil. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata juga menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada seluruh masyarakat (Netha Gloria Br Ginting & Dewi Agustina, 2023).

Meskipun upaya telah dilakukan untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan di seluruh negara, tantangan-tantangan ini masih menjadi kendala dalam mencapai cakupan kesehatan yang luas dan merata. Keterbatasan fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, mempengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Rizanda Machmud, 2008). Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata juga memperumit upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada semua lapisan masyarakat (Netanael Tampubolon et al., 2022). Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya lebih lanjut untuk mengatasi keterbatasan infrastruktur kesehatan dan meningkatkan distribusi tenaga kesehatan agar UHC dapat diimplementasikan dengan lebih efektif dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Biaya obat-obatan yang tinggi juga menjadi masalah yang perlu diperhatikan dalam implementasi UHC. Biaya yang mahal dapat menghambat akses masyarakat, terutama mereka yang tidak mampu secara finansial, untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan (Bahmid et al., 2020). Oleh karena itu, langkah-langkah untuk mengendalikan biaya obat-obatan perlu dipertimbangkan dalam upaya mencapai tujuan UHC. Selain itu, akses yang terbatas bagi masyarakat yang tidak mampu secara finansial juga menjadi kendala utama dalam mencapai UHC (Syifa Shidqi Putri et al., 2022). Masyarakat yang tidak memiliki cukup dana sering kali menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini menimbulkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan dan dapat memperburuk disparitas kesehatan di masyarakat.

Untuk mencapai UHC, diperlukan kerja sama lintas sektor yang kuat dan komitmen yang tinggi dari pemerintah. Selain itu, dukungan dari organisasi internasional seperti WHO juga sangat penting dalam memfasilitasi implementasi kebijakan UHC di tingkat nasional. Dalam konteks Indonesia, pemahaman yang mendalam tentang pelaksanaan UHC dan identifikasi hambatan-hambatan yang perlu diatasi menjadi kunci dalam upaya mencapai tujuan tersebut.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang pelaksanaan UHC di Indonesia, termasuk pencapaian yang telah dicapai dan hambatan-hambatan yang masih dihadapi. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang dinamika implementasi UHC, diharapkan dapat ditemukan solusi yang efektif untuk mengatasi kendala-kendala tersebut dan meningkatkan akses serta kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

METODE PENELITIAN

Metode yang peneliti digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian normatif. Jenis penelitian normatif adalah suatu proses menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, ataupun doktrin-doktrin hukum, untuk menjawab isu hukum yang sedang dihadapi (Derita Prapti Rahayu & Sulaiman, 2020). Pendekatan penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian hukum ini adalah pendekatan undang-undang (statute approach). Selain itu dalam penelitian digunakan juga pendekatan kasus (case approach) dengan menelaah kasus dengan isu hukum yang dihadapi (Peter Mahmud Marzuki, 2014). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sumber data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan yang berkaitan dengan masalah penelitian. Sedangkan data sekunder yang peneliti gunakan berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim. Sedangkan Sumber-sumber bahan sekunder berupa buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan (Peter Mahmud Marzuki, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia

Indonesia, sebagai negara yang berkomitmen terhadap pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), menghadapi sejumlah tantangan dalam mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) sebagai bagian integral dari SDGs. UHC, seperti yang didefinisikan oleh World Health Organization (WHO), bertujuan memberikan akses penuh terhadap layanan kesehatan tanpa adanya kesulitan keuangan bagi masyarakat (Retno Kus. Setyowati, 2022). Dalam upaya mencapai tujuan ini, Indonesia telah meluncurkan program asuransi kesehatan nasional pada tahun 2014 melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dengan harapan dapat mengatasi hambatan finansial dalam mengakses layanan kesehatan.

Di sisi lain, Malaysia telah mengembangkan sistem jaminan kesehatan sejak tahun 1990-an, yang memberikan cakupan kesehatan universal bagi warganya. Sistem kesehatan Malaysia, yang mencakup kesehatan publik dan privat, didanai oleh berbagai sumber, termasuk pajak masyarakat, anggaran pendapatan negara, dan lembaga seperti SOSCO dan EPF (Peter Rusli, 2019). Namun, seperti halnya Indonesia, Malaysia juga menghadapi tantangan dalam memastikan ketersediaan layanan kesehatan yang merata di seluruh wilayahnya.

Di negara maju seperti Jepang, sistem jaminan kesehatan telah ada sejak awal abad ke-20, melibatkan seluruh populasi melalui berbagai skema asuransi kesehatan. Meskipun Jepang telah mencapai cakupan yang luas, masih ada sejumlah biaya perawatan yang harus dibayarkan oleh pasien sendiri, menunjukkan kompleksitas dalam sistem kesehatan Jepang.

Meskipun telah ada upaya yang signifikan untuk mencakup semua warga negara, kenyataannya, sistem kesehatan Jepang masih memerlukan kontribusi finansial dari individu dalam beberapa situasi (Nurul Aeni, 2021). Meskipun asuransi kesehatan telah mencakup sebagian besar biaya kesehatan, ada juga biaya tambahan seperti co-payment (pembayaran bersama) dan non-covered expenses (biaya yang tidak dicover) yang harus ditanggung oleh pasien. Ini menunjukkan bahwa, meskipun Jepang telah berhasil dalam memberikan cakupan kesehatan yang luas, masih ada tantangan dalam menciptakan sistem yang sepenuhnya bebas dari biaya bagi individu.

Selain itu, kompleksitas dalam sistem kesehatan Jepang juga tercermin dalam berbagai skema asuransi kesehatan yang ada. Dengan adanya National Health Insurance, Japan Health Insurance, Association/Union Administered Health Insurance, Mutual Aid Insurance, dan Advanced Elderly Medical Service System, terdapat sejumlah skema yang harus dipahami dan dikelola baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Ini menambah lapisan kompleksitas dalam administrasi dan manajemen sistem kesehatan Jepang.

Namun demikian, meskipun masih ada beberapa tantangan dan kompleksitas dalam sistem kesehatan Jepang, negara ini tetap berhasil dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mencakup sebagian besar populasi. Upaya terus dilakukan untuk terus memperbaiki dan memperbaiki sistem kesehatan, sehingga dapat terus memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang semakin kompleks dan beragam.

Sementara itu, Australia telah mencapai Universal Health Coverage dengan sistem perawatan kesehatan yang didanai oleh pemerintah melalui pajak, memberikan akses penuh terhadap pelayanan kesehatan tanpa adanya perbedaan kelas premi (Ririn Noviyanti Putri, 2019). Pendekatan ini menunjukkan bagaimana sistem kesehatan yang didanai secara publik dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara keseluruhan. Namun, baik negara maju maupun berkembang, pelaksanaan UHC tidaklah mudah. Indonesia, misalnya, menghadapi tantangan dalam memperluas cakupan ke sektor informal dan menangani defisit keuangan yang dihadapi oleh program JKN. Masih ada masalah terkait ketersediaan layanan kesehatan yang merata di seluruh wilayah, serta kekurangan dana struktural untuk pembiayaan kesehatan.

Dalam upaya mencapai UHC, Indonesia telah melakukan berbagai reformasi kebijakan, termasuk integrasi skema asuransi pemerintah ke dalam program JKN, perluasan

jaringan penyedia layanan kesehatan, dan insentif untuk meningkatkan partisipasi asuransi, terutama di sektor informal. Meskipun demikian, masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengatasi kendala-kendala yang ada dan memastikan bahwa UHC benar-benar dapat memberikan manfaat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Hambatan Pelaksanaan Universal Health Coverage di Indonesia

Penerapan Universal Health Coverage (UHC) telah membawa transformasi besar dalam sistem kesehatan Indonesia (Detayu Sobeang, 2021). Salah satu manfaat paling nyata adalah memberikan akses yang lebih luas kepada layanan kesehatan, tidak hanya kepada mereka yang mampu secara finansial, tetapi juga kepada masyarakat yang kurang mampu secara ekonomi. Ini adalah langkah yang penting dalam memastikan bahwa setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk merawat dirinya sendiri dan keluarganya.

Selain itu, UHC juga memberikan perlindungan finansial yang krusial. Sebelumnya, biaya kesehatan yang tinggi sering menjadi beban berat bagi individu dan keluarga, bahkan bisa menyebabkan kemiskinan atau utang yang berkepanjangan (Netha Gloria Br Ginting & Dewi Agustina, 2023). Dengan adanya UHC, individu tidak perlu lagi khawatir akan biaya yang tinggi saat mengakses layanan kesehatan. Perlindungan finansial ini memberikan rasa aman dan ketenangan pikiran, memungkinkan individu untuk fokus pada pemulihan dan kesehatan mereka.

Selain manfaat langsung dalam hal akses dan perlindungan finansial, penerapan UHC juga membawa dampak positif dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan adanya sistem yang menyatukan layanan kesehatan di berbagai tingkatan, baik dari tingkat primer hingga tersier, serta standar yang ditetapkan untuk kualitas pelayanan, UHC mendorong pemberian layanan yang lebih terkoordinasi dan berkualitas. Ini membantu dalam meningkatkan hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Selain itu, UHC juga mendorong pergeseran paradigma dalam fokus kesehatan dari perawatan kuratif menjadi pencegahan penyakit (Herman Rante & Dyah Mutiarin, 2016). Dengan akses yang lebih mudah ke layanan preventif seperti imunisasi, skrining kesehatan, dan edukasi kesehatan, masyarakat menjadi lebih mungkin untuk mencegah penyakit daripada hanya mengobati setelah penyakit muncul. Hal ini memiliki dampak jangka panjang yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit yang dapat dicegah.

Dengan semua manfaat ini, penerapan UHC tidak hanya memperbaiki akses dan kualitas layanan kesehatan, tetapi juga mengubah cara kita memandang kesehatan secara

keseluruhan. Ini adalah langkah penting dalam menuju masyarakat yang lebih sehat dan lebih berkeadilan secara sosial. Dengan komitmen yang kuat dan kerja sama lintas sektor, Indonesia dapat terus memperkuat dan memperluas implementasi UHC untuk memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakatnya.

Selain itu, UHC juga mendorong peningkatan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan adanya akses yang lebih mudah dan perlindungan finansial, masyarakat menjadi lebih mungkin untuk mengakses perawatan kesehatan secara preventif dan mengikuti program-program kesehatan yang diperlukan. Hal ini dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan, serta hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Selanjutnya, penerapan UHC juga mendorong pergeseran paradigma dari fokus perawatan kuratif menjadi pencegahan penyakit. Dengan memberikan akses yang lebih baik kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan preventif, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin, UHC membantu dalam mengurangi beban penyakit yang dapat dicegah. Hal ini memberikan dampak jangka panjang yang positif terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Meskipun demikian, dalam implementasi kebijakan seperti UHC, terdapat sejumlah faktor yang perlu dipertimbangkan. Menurut teori kebijakan publik yang diajukan oleh Edward, faktor-faktor seperti komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi memainkan peran penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Selain itu, kualitas kebijakan, kecukupan input, ketepatan instrumen yang digunakan, kapasitas implementor, karakteristik dan dukungan kelompok sasaran, serta kondisi lingkungan geografi, sosial, ekonomi, dan politik juga menjadi faktor penentu dalam keberhasilan pelaksanaan kebijakan UHC.

Meskipun Indonesia telah mengalami kemajuan signifikan dalam penerapan UHC, masih terdapat sejumlah hambatan dan permasalahan yang perlu diatasi. Terbatasnya infrastruktur yang merata, minimnya ketersediaan tenaga kesehatan, rendahnya partisipasi masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, serta ketimpangan antar provinsi menjadi beberapa tantangan utama yang perlu diselesaikan. Namun, dengan komitmen politik yang kuat, partisipasi multipihak dalam pembangunan, dan pemantauan yang berkelanjutan, Indonesia dapat terus meningkatkan implementasi UHC dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakatnya.

SIMPULAN

Implementasi kebijakan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia telah dilakukan dengan berbagai usaha dan metode. Program ini dijalankan melalui BPJS Kesehatan, yang bertanggung jawab atas program asuransi kesehatan nasional. Melalui BPJS Kesehatan, warga Indonesia dapat mendaftar dan membayar premi untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan. Selain itu, pelaksanaan UHC juga melibatkan pengembangan infrastruktur kesehatan, peningkatan mutu layanan, pengawasan, dan peningkatan sumber daya manusia di sektor kesehatan. Namun, masih ada tantangan dalam implementasi UHC, seperti kekurangan tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahmid, Junindra Martua, & Arbiah. (2020). Peranan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Dalam Memberikan Perlindungan Studi Di Kantor Cabang Badan Pengawas Obat Dan Makanan Badan Pengawas Obat Makanan (BPOM) Tanjungbalai. *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukm*, 5(2), 184.
- Derita Prapti Rahayu, & Sulaiman. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Thafa Media.
- Detayu Sobeang. (2021). Perbandingan Sistem Jaminan Kesehatan Universal Health Coverage (Uhc) Di-Indonesia Dan Kuba. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 9(2).
- FC Susila Adiyanta. (2020). Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2).
- Herman Rante, & Dyah Mutiarin. (2016). Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Morangan Sleman DIY. *Journal of Governance and Public Policy*, 3(1).
- Mikho Ardinata. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, . *Jurnal HAM*, 11(2).
- Netanael Tampubolon, Hisar Siregar, & Kasman Siburian. (2022). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Nommensen Journal of Constitutional and Administrative Law*, 1(1), 28.
- Netha Gloria Br Ginting, & Dewi Agustina. (2023). Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah untuk Mencapai Universal Health Coverage (UHC) dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Puskesmas Teladan Kota Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2).

- Nurul Aeni. (2021). Pandemi Covid-19: Dampak Kesehatan, Ekonomi, dan Sosial. *Jurnal Litbang*, 17(1).
- Peter Mahmud Marzuki. (2014). *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Kencana Prenada Media Group.
- Peter Rusli. (2019). Medical Tourism Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit: Narrative Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(3).
- Retno Kus. Setyowati. (2022). Sistem Jaminan Kesehatan yang Memenuhi Hak-Hak Kepesertaan. *Justice Voice*, 1(1).
- Ririn Noviyanti Putri. (2019). Perbandingan sistem kesehatan di negara berkembang dan negara maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1).
- Rizanda Machmud. (2008). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2).
- Syifa Shidqi Putri, Chriswardani Suryati, & Nurhasmidar Nandini. (2022). Pelaksanaan Nasional Health Insurance Pada Aspek Kepesertaan Untuk Mencapai Universal Health Coverage: The Implementation of National Health Insurance on The Aspect of Participation to Achieve Universal Health Coverage. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2).