

EVALUASI EFEKTIVITAS PROGRAM UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC): ANALISIS DAMPAK DAN KEBIJAKAN DI INDONESIA

Shenia Rully Arvian^{1*}, Rizka Ayu Alvianty², Riswandy Wasir³

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Depok, Indonesia

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat^{1,2,3}

*Corresponding Author : sheniarully@gmail.com

ABSTRAK

Pada tahun 2024, capaian target UHC di Indonesia mencapai 98,19% dari total penduduk Indonesia. Walaupun target cakupan populasi maksimum telah tercapai, evaluasi pada pelaksanaan JKN masih perlu dilakukan secara terus-menerus. Efektivitas program ini dalam mencapai tujuan UHC masih menghadapi beberapa tantangan, termasuk masalah pembiayaan, akses yang belum merata, dan kualitas layanan kesehatan yang perlu ditingkatkan lagi. Tingginya biaya dapat menjadi penghalang bagi masyarakat, khususnya kelompok kurang mampu, untuk memperoleh perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Metode yang digunakan adalah *Literature Review*, pencarian data menggunakan 2 database ilmiah, yaitu Google Scholar dan ScienceDirect dengan rentang waktu 5-8 tahun (2017-2024), *free-full text, open access*, dan menggunakan kata kunci yang ditetapkan. Dengan diimplementasikannya program UHC di Indonesia, seperti JKN telah berjalan dengan efektif dalam segi finansial untuk mengurangi beban tingginya biaya layanan kesehatan, dan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, menurunkan angka kematian, dan mengurangi prevalensi suatu penyakit. *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan suatu strategi dalam memberikan suatu akses yang setara terhadap Pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan terbuka bagi seluruh kelompok masyarakat. Dengan rencana awal diimplementasikannya UHC oleh Indonesia bahwa beberapa hal sudah berjalan dengan efektif dan sesuai dengan rencana Indonesia. Walaupun dalam implementasi UHC ini masih menghadapi beberapa hambatan, namun pemerintah harus tetap melakukan edukasi dan menyakinkan kepada masyarakat agar mereka dapat memanfaatkan JKN.

Kata kunci: Efektivitas Program, Kebijakan Kesehatan, *Universal Health Coverage*

ABSTRACT

In 2024, Indonesia's UHC target achievement reached 98.19% of the total population. Although the maximum population coverage target has been achieved, evaluation of the implementation of the JKN still needs to be carried out continuously. The effectiveness of this program in achieving UHC goals still faces several challenges, including financing issues, unequal access, and the need to further improve the quality of health services. High costs can be a barrier for people, especially those from disadvantaged groups, to access the healthcare they need. The methods used include a Literature Review, data search using two scientific databases—Google Scholar and ScienceDirect—over a 5–8 year period (2017–2024), free full-text access, open access, and the use of predefined keywords. With the implementation of the UHC program in Indonesia, such as JKN, it has been effective financially in reducing the high costs of healthcare services, improving the quality of life for the community, lowering mortality rates, and reducing the prevalence of certain diseases. Universal Health Coverage (UHC) is a strategy to provide equitable access to quality healthcare services that are open to all segments of society. With the initial plan to implement UHC in Indonesia, some aspects have been implemented effectively and in line with Indonesia's plans. Although the implementation of UHC still faces some challenges, the government must continue to educate and convince the public to utilize JKN.

Keywords: Health Policy, Program Effectiveness, *Universal Health Coverage*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental, namun sekitar 400 juta orang di dunia masih belum mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan dasar. Selain itu, sekitar

40% dari populasi global tidak memiliki jaminan perlindungan sosial. Oleh karena itu, *Universal Health Coverage* (UHC) hadir sebagai salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut. Untuk mencapainya hak tersebut (Defriansyah et al., 2025). *Universal Health Coverage* (UHC) adalah suatu strategi dalam memberikan suatu akses yang setara berkaitan dengan penyediaan layanan kesehatan yang optimal dan merata untuk seluruh penduduk (Pratama et al., 2023). Pada tahun 2014, Indonesia telah mengusung konsep UHC ini melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan. Jaminan kesehatan adalah salah satu kebutuhan terpenting bagi masyarakat, sebagai upaya memproteksi diri dari beban finansial ketika mengalami masalah kesehatan (Gusti Agung Sri Guntari, 2023). JKN diselenggarakan untuk mencapai UHC bagi seluruh warga negara Indonesia dan berdasarkan mekanisme jaminan kesehatan sosial yang bersifat wajib untuk berpotensi mencakup 100% populasi.

World Health Organization (WHO) menekankan bahwa UHC memiliki 3 dimensi, yaitu cakupan populasi maksimum, cakupan layanan kesehatan, dan perlindungan finansial (Derakhshani et al., 2021). Pada tahun 2024, capaian target UHC di Indonesia mencapai 98,19% dari total penduduk Indonesia (Kemenko PMK, 2024). Walaupun target cakupan populasi maksimum telah tercapai, evaluasi pada pelaksanaan JKN ini masih perlu dilakukan secara terus-menerus. Meskipun jangkauan kepesertaan JKN terus meningkat, namun efektivitas program ini untuk mencapai tujuan dari UHC masih menghadapi beberapa tantangan, termasuk masalah pembiayaan, akses yang belum merata, dan kualitas layanan kesehatan yang perlu untuk ditingkatkan kembali (Agustina et al., 2019). Menurut penelitian (Suyanti et al., 2024), biaya obat yang tinggi merupakan permasalahan yang perlu diperhatikan dalam penerapan UHC, sehingga perlu diperhatikan langkah pengendalian biaya obat untuk mencapai tujuan UHC. Menurut (Putri et al., 2022), kendala lainnya adalah terbatasnya akses bagi masyarakat kurang mampu secara finansial, sehingga bagi mereka yang kurang mampu secara finansial sering mengalami hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan. Bermutu tinggi dan hal ini juga menyebabkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan serta dapat memperburuk ketidaksetaraan kesehatan antar komunitas. Maksud dari ketidaksetaraan kesehatan antar komunitas di sini adalah dengan lokasi geografis yang turut ikut menjadi faktornya, dimana daerah-daerah pedesaan maupun terpencil umumnya memiliki keterbatasan dalam ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai, termasuk institusi seperti rumah sakit, puskesmas, serta tenaga kesehatan spesialis (Siregar, 2023). Hal ini tidak sejalan dengan yang dijelaskan oleh (Massuda et al., 2018), bahwa UHC ini berarti dapat memastikan setiap orang menerima layanan kesehatan berkualitas tinggi yang mereka butuhkan tanpa adanya kesulitan uang. Dan pada dasarnya program UHC dirancang untuk menawarkan semua layanan kesehatan yang penting dan berkualitas, yaitu promosi kesehatan, kesehatan preventif, perawatan medis, rehabilitasi, perawatan paliatif, dan perawatan rumah sakit tanpa menimbulkan kesulitan keuangan bagi individu yang menerima layanan kesehatan tersebut (WHO, 2021).

Pada dasarnya pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia dan merupakan bagian krusial dari sistem kesehatan masyarakat, namun dengan kondisi kemiskinan masih menjadi hambatan utama yang membatasi individu dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak (Sarjito, 2024). Selain itu ketimpangan kesehatan dan perawatan kesehatan juga dapat merujuk pada perbedaan dalam kesehatan dan perawatan kesehatan antara kelompok yang berasal dari ketidakadilan sosial dan ekonomi yang lebih luas (Nambi Ndugga et al., 2024). Karena biaya pelayanan kesehatan di Indonesia masih tergolong tinggi, sehingga menjadi kendala dalam perlindungan finansial untuk masyarakat, serta provinsi yang ada di Pulau Jawa dan wilayah barat Indonesia memiliki indeks cakupan layanan UHC yang lebih baik dibanding dengan provinsi lain, yang mana kondisi ini mencerminkan adanya ketimpangan antarwilayah (Herawati et al., 2020). Di Indonesia sendiri yang ikut mengakibatkan ketidaksetaraan

kesehatan antar komunitas adalah penyebaran dokter yang kurang merata, karena di Indonesia hanya ada sekitar 0,68 dokter termasuk dokter spesialis per 1.000 populasi, sedangkan menurut standarisasi dari WHO adalah 1 per 1.000 populasi, khususnya di luar pulau Jawa (Kemenko PMK, 2023). Di Meksiko dengan menerapkan program *Social Health Protection* (SHP), UHC dapat memberikan perlindungan finansial yang lebih baik untuk semua individu tanpa mengurangi pengeluaran dari kantong pribadi, dan memastikan semua orang dapat mengakses layanan kesehatan tanpa menghadapi kesulitan finansial (Ranabhat CL et al., 2023).

Tidak hanya dalam hal beban finansial, namun UHC juga harus memperhatikan dampaknya terhadap indikator kesehatan masyarakat. Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan melalui JKN sudah berkontribusi pada peningkatan angka harapan hidup masyarakat di Indonesia, walaupun masih terdapat kesenjangan akses di daerah terpencil, sehingga menyebabkan masih terdapatnya masyarakat yang belum sepenuhnya dapat memanfaatkan program ini. Oleh karena itu, artikel ini dibuat untuk dapat menggambarkan mengenai: (1) apakah program UHC sudah berjalan efektif di Indonesia; (2) apakah tujuan program UHC telah berhasil mengurangi beban finansial masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia; (3) bagaimana dampak UHC terhadap indikator kesehatan masyarakat.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi *literature review* dengan pendekatan kualitatif dan desain penelitiannya bersifat deskriptif analitik. Pencarian sumber literatur menggunakan 2 *database* ilmiah, yaitu Google Scholar dan ScienceDirect. Instrumen yang digunakan dalam menyusun artikel ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, artikel yang digunakan dalam jangka waktu 2017-2025, akses terbuka, artikel *full text*, dan menggunakan kata kunci yang telah ditetapkan. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menelaah kesesuaian topik, abstrak, dan isi artikel yang terpilih. Dan terakhir adalah proses sintesis yang dilakukan untuk menginterpretasikan hasil secara komprehensif terkait evaluasi efektivitas program *Universal Health Coverage* (UHC).

HASIL

Tabel 1. Kajian Pustaka

Penulis, Tahun	Judul	Hasil Penelitian
Nisnoni, D., 2020	Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (<i>Universal Health Coverage</i>) di Semarang	Hasilnya menunjukkan bahwa program Pelaksanaan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Kota Semarang telah berjalan secara efektif dalam menyediakan layanan kesehatan gratis bagi warganya. Hal ini mendukung tercapainya tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui perbaikan di bidang kesehatan. Kendala terbesarnya adalah seringnya ditetapkannya tujuan yang salah karena masyarakat tidak mengetahui program tersebut. Dan untuk anggaran sumber daya, jumlah anggaran meningkat seiring dengan peningkatan tingkat kontribusi.
Kosasih DM, Adam S, Uchida M, Yamazaki C, Koyama H, Hamazaki K, 2022	<i>Determinant Factors Behind Changes in Health-seeking Behaviour Before and After</i>	Hasilnya menunjukkan Penggunaan fasilitas kesehatan publik mengalami peningkatan yang signifikan setelah

Implementation of Universal Health Coverage in Indonesia

implementasi UHC. Pada responden dengan kondisi akut, pemanfaatan meningkat dari 34,9% menjadi 65,4%, sedangkan pada mereka yang mengalami kondisi kronis, naik dari 33,7% menjadi 65,8%. Kemungkinan responden untuk mengunjungi fasilitas kesehatan saat mengalami kondisi akut juga meningkat setelah penerapan UHC ($OR=1,22$, $p=0,05$; $AOR=1,42$, $p<0,001$). Untuk responden dengan penyakit kronis, UHC turut mendorong peningkatan kemungkinan kunjungan ke fasilitas kesehatan ($OR=1,74$, $p<0,001$; $AOR=1,64$, $p<0,001$). Namun, meskipun telah berjalan selama lima tahun, masih terdapat sebagian responden yang belum tercakup oleh asuransi kesehatan. (masing-masing 26 dan 19 responden di antara mereka yang mengalami episode akut dan kronis).

Azmi F, Rahayu Hidayatullah D., 2024

Analisis Efektivitas Program Asuransi Kesehatan Nasional Dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Hasilnya menunjukkan bahwa tingkat perawatan yang diberikan kepada anggota akan meningkat hingga 86,3% di 2023, dengan penggunaan layanan rawat jalan meningkat sebesar 23,5% dan perawatan rawat inap meningkat sebesar 15,8%. Kepuasan pasien adalah 68%, tetapi ada ketimpangan yang cukup mencolok dalam penyebaran fasilitas kesehatan dan tenaga medis antara wilayah perkotaan dan pedesaan, dengan rasio masing-masing sebesar 2,3:1 dan 3,5:1. Program ini turut berperan dalam menurunkan angka kematian ibu sebesar 12,3% dan angka kematian bayi sebesar 8,7%, serta laba atas investasi sebesar USD 1,48 per USD. Namun, dengan defisit Rp3,7 triliun pada tahun 2023, program tersebut menghadapi masalah keberlanjutan.

Desy Indriani, 2020

Efektivitas Implementasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Serta Dampaknya Terhadap Kesehatan dan Ekonomi Masyarakat Tahun 2009-2013 dan 2015-2019

Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan jumlah peserta BPJS, pemanfaatan dana kesehatan, serta pemberian subsidi kepada BPJS dan fasilitas pelayanan kesehatan telah terbukti berjalan secara efektif. Berdasarkan hasil uji t berpasangan, diketahui bahwa hanya 5 provinsi yang mengalami perubahan signifikan dalam aspek kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah implementasi program BPJS Kesehatan nasional, sedangkan 28 provinsi tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Sementara itu, dalam aspek ekonomi masyarakat, sebanyak 28 provinsi

Helta Martini, M. Subuh, 2024

Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bersubsidi di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2023

F.C. Susila Adiyanta, 2020

Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19

terdampak oleh keberadaan program tersebut, baik sebelum maupun sesudah implementasinya, sementara 5 provinsi tidak menunjukkan dampak yang signifikan pada kondisi ekonominya.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa keberhasilan pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Bengkulu sangat bergantung pada dukungan terhadap tenaga kesehatan serta penyediaan sarana dan prasarana yang berkualitas. Dalam konteks ini, mutu layanan kesehatan dianggap lebih krusial dibandingkan dengan sekadar jumlah peserta. Efektivitas Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bergantung pada sejauh mana masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Meskipun pelaksanaan kebijakan subsidi layanan kesehatan di Puskesmas Kota Bengkulu dinilai cukup baik, masih terdapat sejumlah tantangan, seperti masalah pendataan, keterbatasan tenaga medis, dan aspek administrasi. Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, diperlukan sinergi antara pemerintah, sektor kesehatan, dan masyarakat. Kebijakan ini telah berkontribusi dalam mengurangi beban finansial masyarakat miskin, memperluas jangkauan layanan, serta meningkatkan kualitas dan sistem pemantauan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa: Kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) dalam kerangka Sistem Jaminan Sosial Nasional di bidang kesehatan (SJSN-HIS) merupakan kebutuhan mendesak untuk memenuhi amanat konstitusi dalam menyediakan jaminan kesehatan yang terjangkau secara adil dan merata bagi seluruh masyarakat. Pemerintah telah menyesuaikan sistem UHC agar sejalan dengan kondisi aktual dan tujuan pelayanan kesehatan nasional yang profesional, efektif, efisien, serta mencakup seluruh kelompok masyarakat. Integrasi UHC dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menjadi sangat krusial dalam pelaksanaan layanan kesehatan masyarakat, terutama di tengah pandemi Covid-19, karena sistem ini didasarkan pada prinsip kebersamaan, solidaritas, dan empati antarwarga negara.

Wiwin E. P, et al., 2024

Implementasi Program *Universal Health coverage* (UHC) Terkait Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Bojonegoro

Penelitian ini mengungkapkan bahwa pelaksanaan kebijakan dalam program *Universal Health Coverage* (UHC) di Kabupaten Bojonegoro mengacu pada teori Van Meter dan Van Horn (1975), yang menekankan pada ukuran dan tujuan kebijakan. Program UHC di daerah tersebut bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas. Namun, masih ditemui laporan mengenai kasus kecelakaan yang belum tertangani, yang mengindikasikan bahwa pelaksanaan program seperti SIAGA BRO 119 belum berjalan secara optimal.

Daniel R Hogan, et al, 2017

Monitoring Universal Health Coverage Within the Sustainable Development Goals: Development and Baseline Data for an Index of Essential Health Services

Rata-rata, negara-negara memiliki data primer sejak 2010 untuk 72% dari rangkaian indikator akhir. Nilai nasional rata-rata untuk indeks cakupan layanan adalah 65 dari 100 (kisaran 22–86). Indeks tersebut sangat berkorelasi dengan ukuran ringkasan kesehatan lainnya, dan setelah mengendalikan pendapatan nasional bruto dan rata-rata tahun pendidikan orang dewasa, dikaitkan dengan 21 tahun tambahan harapan hidup selama rentang nilai negara yang diamati. Di 52 negara dengan data yang memadai, cakupan adalah 1% hingga 66% lebih rendah di antara kuintil termiskin dibandingkan dengan populasi nasional. Analisis sensitivitas menunjukkan peringkat yang tersirat oleh indeks cukup stabil di seluruh metode perhitungan alternatif.

Berdasarkan temuan 8 artikel tersebut didapatkan kesimpulan bahwa Implementasi program *Universal Health Coverage* (UHC) di berbagai daerah di Indonesia secara umum menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, serta berkontribusi pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi. Namun, program ini masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk kurangnya sosialisasi yang menyebabkan masyarakat tidak mengetahui program, ketimpangan distribusi fasilitas dan tenaga medis antara perkotaan dan pedesaan, serta masalah keberlanjutan anggaran dan cakupan yang belum merata. Keberhasilan UHC sangat bergantung pada dukungan terhadap tenaga kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana berkualitas, serta sinergi antara pemerintah, sektor kesehatan, dan masyarakat untuk mengatasi masalah pendataan, keterbatasan SDM, dan administrasi. Secara global, meskipun ada peningkatan cakupan, kesenjangan akses layanan masih ditemukan antara kelompok termiskin dengan populasi nasional.

PEMBAHASAN

Efektivitas UHC di Indonesia

Evaluasi pelaksanaan UHC di Indonesia telah diimplementasikan dengan cukup baik pada beberapa daerah. Di Semarang misalnya, terbukti efektif dan membantu Masyarakat membawa

manfaat baik untuk mengatasi permasalahan kesehatan di kota Semarang, hal ini ditinjau berdasarkan 4 aspek pendekatan, yaitu aspek komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur birokrasi serta dengan berjalannya UHC ini yang baik dapat memberikan layanan kesehatan gratis bagi masyarakat di kota Semarang (Nisnoni, 2020). Setelah program dari UHC diimplementasikan di Indonesia, terdapat perbedaan seiring dengan meningkatnya pemanfaatan fasilitas kesehatan publik secara signifikan, penerapan UHC terbukti efektif dalam memberikan lebih banyak kesempatan bagi masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, terutama bagi mereka yang memiliki penyakit akut dan kronis. (Kosasih et al., 2022). Efektivitas program UHC ikut serta dalam inklusi sosial, kesetaraan gender, pengentasan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan martabat manusia. Serta membantu dalam memperbaiki indikator kesehatan masyarakat, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan cakupan imunisasi dasar (Shadrina Zhafarin et al., 2023). Hasil penelitian yang diuraikan oleh (Indriani, 2020), menunjukkan bahwa salah satu program UHC yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (BPJS) berjalan efektif dilihat dari indikator kepesertaan BPJS, alokasi dana kesehatan, dan subsidi BPJS serta tingkat efektivitas penyelenggaraan BPJS mencapai 87%. Secara ringkas, implementasi program UHC di Indonesia telah efektif dan sesuai dengan rencana.

UHC Berhasil Mengurangi Beban Finansial Masyarakat dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Hasil penelitian dari (Martini & Subuh, 2024), implementasi program UHC di Puskesmas Kota Bengkulu melalui JKN telah berhasil mengurangi tanggungan biaya masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan di Indonesia, khususnya bagi masyarakat miskin. Selain itu, dengan diimplementasikannya JKN juga membantu meningkatkan cakupan layanan kesehatan, memperbaiki kualitas pelayanan, dan memperkuat sistem pengawasan layanan kesehatan. Ini sesuai dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Adiyanta, 2020, bahwa UHC melalui JKN membantu mengurangi beban finansial masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia, yang mana UHC ini bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh masyarakat dengan adil dan merata sesuai amanat konstitusi. Sistem UHC yang terintegrasi melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) akan memberikan perlindungan kepada masyarakat dari risiko keuangan akibat tingginya biaya layanan kesehatan.

Tahun 2024, Bandung berhasil mencapai status UHC melalui tingkat peserta JKN sebanyak 99,62%, hal ini menjadi pencapaian dan langkah besar untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Hal ini juga terjadi di Bojonegoro, bahwa dengan implementasi program UHC, pemerintah dapat menanggung seluruh biaya pengobatan masyarakat yang sedang sakit menggunakan BPJS Kesehatan, yang mana cakupan masyarakat di Bojonegoro telah lebih dari 95% sehingga masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa harus menghadapi tantangan biaya (Prasmita et al., 2024). Jika ditarik kesimpulan, dengan diimplementasikannya UHC melalui JKN telah berhasil mengurangi beban finansial masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan.

Dampak UHC Terhadap Indikator Kesehatan Masyarakat

Dengan diimplementasikannya UHC, dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, menurunkan angka kematian, dan mengurangi prevalensi suatu penyakit. Pada penelitian (Azmi et al., 2024), pelaksanaan program *Universal Health Coverage* (UHC) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan dampak positif terhadap indikator kesehatan

masyarakat. Hal ini terlihat dari penurunan angka kematian ibu sebesar 12,3%, yaitu dari 214 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 187,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Selain itu, angka kematian bayi juga mengalami penurunan sebesar 8,7%, dari 24,5 menjadi 22,4 per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu yang sama. Selain itu JKN juga meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap menjadi 76,8% serta peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan yang akan berdampak pada peningkatan angka harapan hidup dalam jangka panjang.

Salah satu indikator UHC mencakup dalam pengendalian penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria, selain itu juga mencakup indikator penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi dan diabetes, sebagai contoh cakupan pengobatan TB dan terapi HIV juga termasuk kedalam UHC serta digunakan untuk menilai efektivitas layanan kesehatan (Hogan et al., 2018). Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2022 tentang RPJMD menetapkan bahwa cakupan kepesertaan JKN harus mencapai minimal 95% pada tahun 2024. Capaian ini menjadi salah satu indikator penting dalam menjamin harapan hidup serta sebagai tolak ukur intervensi sensitif dan spesifik untuk menurunkan stunting. Selain itu, hal ini juga memastikan akses layanan kesehatan yang komprehensif guna mengurangi angka kematian ibu dan bayi, sehingga dengan adanya UHC, seluruh masyarakat dapat memperoleh jaminan pelayanan kesehatan yang merata. Pelaksanaan program UHC dalam dampak JKN terhadap indikator kesehatan masyarakat menunjukkan tren yang positif, dengan penurunan angka kematian ibu sebesar 12,3% dan angka kematian bayi sebesar 8,7%. Dengan demikian perbaikan tersebut sejalan dengan temuan (Rahma Ujung et al., 2024), yaitu mengidentifikasi kontribusi yang signifikan JKN terhadap peningkatan akses layanan kesehatan *maternal* dan *neonatal*. Begitupun dengan studi dari (Rustyani et al., 2023), menjelaskan mengenai pentingnya integrasi JKN dengan program kesehatan masyarakat lainnya untuk dapat mengoptimalkan *outcomes* kesehatan. Peningkatan kualitas hidup dengan pengimplementasikan UHC di Indonesia mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara luas (Kutzin et al., 2019). Dengan memperhatikan akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau serta berkualitas, sehingga individu dapat mengelola ataupun memperhatikan kesehatan mereka dengan lebih baik (World Health Organization (WHO), 2013).

Di banyak negara telah terjadi kemajuan menuju UHC (WHO, 2021) dengan peningkatan hasil kesehatan, terkhususnya angka kematian anak dan ibu yang lebih rendah, harapan hidup yang lebih tinggi, dan berkurangnya pengeluaran kesehatan yang sangat besar (Lozano et al., 2020). Brazil yang mengusungkan UHC ini kedalam program *Family Health Strategy* (FHS), telah meningkatkan akses ke layanan kesehatan dasar termasuk perawatan *prenatal* dan imunisasi, sehingga dapat mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan ibu dan bayi lebih awal dan berujung pada mengurangi komplikasi (Massuda et al., 2018). Selain itu, di negara Thailand telah mencapai cakupan UHC ditahun 2002 ketika *Universal Coverage Scheme* (UCS) diluncurkan, dimana rasio kematian ibu telah turun dari 43 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 37 per 100.000 pada tahun 2017. Penjelasan ini selaras dengan penemuan dari (York et al., 2024), bahwa indikator UHC mengenai kematian ibu dan anak dicantumkan dalam *met need for family planning*, perawatan *antenatal*, serta kematian *neonatal* sebagai bagian dari pengukuran UHC, lalu dengan UHC menunjukkan bahwa kinerja pada indikator kesehatan ibu dan anak sering kali lebih baik dibandingkan dengan indikator penyakit tidak menular, dan dapat disimpulkan bahwa kinerja indikator kesehatan ibu dan anak berkontribusi terhadap peningkatan indeks UHC secara keseluruhan. Begitupula di Kuba, walaupun menjadi negara kecil, terbelakang dan miskin, namun jika dibandingkan sistem UHC di Indonesia dan Kuba dalam segi kematian bayi di Kuba jauh lebih rendah, karena kematian bayi berada di bawah 5 per 1000 kelahiran (Sobeang, 2021).

KESIMPULAN

Universal Health Coverage (UHC) merupakan suatu strategi dalam memberikan suatu akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat. Indonesia telah mengusung konsep UHC melalui program JKN sejak tahun 2014 yang dikelola oleh BPJS. JKN diselenggarakan dengan tujuan untuk mencapai UHC bagi masyarakat Indonesia dan berdasarkan jaminan kesehatan sosial yang bersifat wajib dan untuk berpotensi mencakup 100%. WHO menekankan UHC memiliki 3 dimensi, yaitu cakupan populasi, cakupan layanan kesehatan, dan perlindungan finansial. Implementasi program UHC di Indonesia telah berjalan dengan efektif dan sesuai dengan apa yang direncanakan. Efektivitas UHC ditinjau dari 4 aspek pendekatan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dengan adanya program UHC berhasil mengurangi beban finansial masyarakat untuk dapat mengakses layanan kesehatan, membantu meningkatkan cakupan layanan kesehatan, memperbaiki kualitas pelayanan, dan memperkuat sistem pengawasan layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan salah satu dimensi UHC, yaitu perlindungan finansial. Selain itu, dengan diimplementasikannya UHC dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, menurunkan angka kematian, dan mengurangi prevalensi suatu penyakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pengampu mata kuliah Sistem Asuransi di Berbagai Negara atas bimbingan dan sarannya selama proses penggeraan artikel dan teman-teman kelas atas saran yang diberikan kepada kami sehingga artikel ini dapat disusun dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanta, F. C. S. (2020). Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Administrative Law & Governance Journal*, 3(2).
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabran, 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. In *The Lancet* (Vol. 393, Issue 10166, pp. 75–102). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Azmi, F., Zulvita Rahayu, B., Hidayatullah, D., & Studi Administrasi Kesehatan, P. (2024). Analisis Efektivitas Program Asuransi Kesehatan Nasional Dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 5(4).
- Defriansyah, D., Wahyudi, A., Harokan, A., & Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada, P. (2025). Analisis Pelaksanaan Open Member Universal Health Coverage (UHC) 100% di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 8(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i1.1396>
- Derakhshani, N., Maleki, M., Pourasghari, H., & Azami-Aghdash, S. (2021). The influential factors for achieving universal health coverage in Iran: a multimethod study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06673-0>
- Gusti Agung Sri Guntari. (2023). Sosialisasi Mengenai Pentingnya Jaminan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(2), 186–189. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i2.2364>
- Herawati, Franzone R, & Chrisnahutama A. (2020). *MENGUKUR CAPAIAN INDONESIA*.

- Hogan, D. R., Stevens, G. A., Hosseinpoor, A. R., & Boerma, T. (2018). Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baseline data for an index of essential health services. *The Lancet Global Health*, 6(2), e152–e168. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30472-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30472-2)
- Indriani, D. (2020). Efektivitas Implementasi Badan Penyelenggaraan Jaminan sosial (BPJS) Serta Dampaknya Terhadap Kesehatan Dan Ekonomi Masyarakat Tahun 2009-2013 Dan 2015-2019. *Jurnal Riset Mahasiswa (BRAINY)*, 1(2), 76–85.
- Kemenko PMK. (2023). *Menko PMK Ungkap Permasalahan Ketimpangan Pemenuhan SDM Kesehatan di Indonesia*.
- Kemenko PMK. (2024). *Universal Health Coverage telah Menjangkau 98 Persen Masyarakat Indonesia*.
- Kosasih, D. M., Adam, S., Uchida, M., Yamazaki, C., Koyama, H., & Hamazaki, K. (2022). Determinant factors behind changes in health-seeking behaviour before and after implementation of universal health coverage in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13142-8>
- Kutzin, J., Sparkes, S. P., & Valentine, N. B. (2019). Health financing for universal health coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(11), 788–792.
- Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J. E., Knight, M., Barthelemy, C. M., Abbafati, C., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdollahi, M., Abedi, A., Abolhassani, H., Abosetugn, A. E., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu Hamed, A. K., Abushouk, A. I., Adabi, M., Adebayo, O. M., Adekanmbi, V., ... Murray, C. J. L. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1250–1284. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9)
- Martini, H., & Subuh, M. (2024). Implementasi Kebijakan Kesehatan Bersubsidi Di Puskesmas Kota Bengkulu tahun 2023. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- Massuda, A., Hone, T., Leles, F. A. G., De Castro, M. C., & Atun, R. (2018). The Brazilian health system at crossroads: Progress, crisis and resilience. *BMJ Global Health*, 3(4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>
- Nambi Ndugga, Drishti Pillai, & Samantha Artiga. (2024). *Disparities in Health and Health Care: 5 Key Questions and Answers*. KFF.
- Nisnoni, D. (2020). *Evaluation of the Program policy implementation of UHC (Universal Health Coverage) in Semarang*.
- Prasmita, W. E., Januwarso, A., Musta'ana, & Taufiq, A. (2024). Implementasi Program Universal Health Coverage (UHC) Terkait Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Bojonegoro. *JIAN (Jurnal Ilmiah Administrasi Negara)*, 8(3), 124–135.
- Pratama, E. P. P. A., Annajah, S., Adristi, K., & Istanti, N. D. (2023). Analisis Efektivitas Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Di Indonesia Tinjauan Ketersediaan Dan Kualitas Layanan Kesehatan : Literature Review. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 51–62.
- Putri, S. S., Suryati, C., & Nandini, N. (2022). Pelaksanaan Nasional Health Insurance Pada Aspek Kepesertaan Untuk Mencapai Universal Health Coverage. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2), 222–230. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i2.931>
- Rahma Ujung, S., Larasati Hasibuan, I., Sagala, R., & Pramita Gurning, F. (2024). TRANSFORMASI PEMBIAYAAN KESEHATAN DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI ERA DIGITAL. *JK: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 65–74.

- Ranabhat CL, Acharya SP, Adhikari C, & Kim C-B. (2023). Universal Health Coverage Evolution, Ongoing Trend, and Future Challenge: A Conceptual and Historical Policy Review. *Front. Public Health*.
- Rustyani, S., Sofiawati, D., & Rahmawati, B. (2023). Efisiensi dan Produktivitas BPJS Kesehatan Tahun 2014 – 2021 (Metode Data Envelopment Analysis dan Malmquist Index). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 102–120. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.145>
- Sarjito, A. (2024). Dampak Kemiskinan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Politik Dan Pemerintahan*, 13(1), 397–416.
- Shadrina Zhafarin, B., Ghifary, H., Andini Novianti, P., Dwi Istanti, N., Masyarakat, K., & Veteran Jakarta Korespondensi, U. (2023). *Analisis Efektivitas Pelaksanaan UHC Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Di Indonesia*. 1(1), 1–09. <https://doi.org/10.55606/ventilator.v1i1.239>
- Siregar, F. A. (2023). Ketidaksetaraan Sosial Dalam Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan: Tantangan Bagi Keadilan Sosial. *Literacy Notes*, 1(2).
- Sobeang, D. (2021). PERBANDINGAN SISTEM JAMINAN KESEHATAN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) DI INDONESIA DAN KUBA. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 9(2), 203.
- Suyanti, E., Afrita, I., & Oktapani, S. (2024). *Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia*. 4(3), 7123–7130.
- WHO. (2021). *Health Topics/Universal Health Coverage*.
- World Health Organization (WHO). (2013). *The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage*.
- York, R., Moreno-Serra, S., Phd,) ;, São, P., Hone, T., Gonçalves, J., Seferidi, P., Moreno-Serra, R., Rocha, R., Gupta, I., Bhardwaj, V., Hidayat, T., Cai, C., Suhrcke, M., & Millett, C. (2024). Progress towards universal health coverage and inequalities in infant mortality: an analysis of 4·1 million births from 60 low-income and middle-income countries between 2000 and 2019. *Articles Lancet Glob Health*, 12. www.thelancet.com/lancetgh