

**PERBANDINGAN CAPAIAN PENERAPAN CAKUPAN KESEHATAN UNIVERSAL DI ASIA TERHADAP INDONESIA****Sofi Indriani, Wiku Adisasmito**

Universitas Indonesia, Indonesia

Email: sofi.indria16@gmail.com

**Abstrak**

Diterapkannya Cakupan Kesehatan Universal (Universal Healthcare Coverage) berasal dari pemahaman bahwa akses yang merata terhadap layanan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan elemen kunci dalam mencapai pembangunan yang berkelanjutan. Cakupan universal mengandung dua elemen inti: (1) Akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga; dan (2) Perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan penerapan cakupan kesehatan universal di negara-negara Asia, antara lain disebabkan oleh model sistem kesehatan, tingkat cakupan kesehatan juga dapat bervariasi, sumber pembiayaan, infrastruktur kesehatan, perbedaan budaya, demografi, dan konteks sosial. Beberapa tantangan dalam mencapai cakupan kesehatan universal yang komprehensif di negara-negara di Asia meliputi, Ketimpangan Sosial dan Ekonomi, Infrastruktur Kesehatan yang Terbatas, Sumber Daya yang Terbatas, Peningkatan Beban Penyakit Tertentu, Keterbatasan Kebijakan dan Kepemimpinan. Penelitian ini bertujuan untuk memberkan pemahaman sejauh mana keberhasilan maupun capaian penerapan cakupan kesehatan universal di Asia, sebagaimana prinsip utama dari cakupan kesehatan universal (universal healthcare coverage) adalah memastikan bahwa semua individu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mencegah, mengobati, dan mengelola kondisi kesehatan mereka tanpa mengalami kesulitan keuangan yang berlebihan. Studi ini dilakukan dengan metode systematic review dari database Proquest dan JStore, Penelusuran ini mengikutsertakan publikasi dari tahun 2017 hingga 2022. Kriteria inklusi yaitu review artikel tentang ekuitas pelayanan kesehatan UHC, kriteria eksklusi yakni artikel yang tidak membahas kesamaan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil pencarian artikel melalui search engine ProQuest ditemukan 49 jurnal, dan dari database JStore ditemukan 2 jurnal. Jurnal tersebut kemudian disrikining sebanyak 10 jurnal dari database ProQuest, 2 jurnal dari database JStore, sebanyak 39 jurnal dari database ProQuest dieklusi karena dengan alasan, kemudian dipilih 8 artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian dari database ProQuest, dikeluarkan lagi 3 artikel yang sama dan 3 artikel yang dieklusi sehingga didapatkan 2 artikel yang relevan. Untuk mengatasi tantangan-tantangan penerapan cakupan kesehatan universal, negara-negara di Asia perlu mengadopsi pendekatan holistik yang melibatkan perbaikan infrastruktur kesehatan, peningkatan akses ke layanan kesehatan dasar, peningkatan pembiayaan kesehatan, peningkatan kualitas sumber daya manusia di sektor kesehatan, serta perbaikan sistem kebijakan dan tata kelola.

**Kata kunci:** Negara Asia, Universal Health Coverage, capaian

<b>How to cite:</b>	Sofi Indriani, Wiku Adisasmito (2024) Perbandingan Capaian Penerapan Cakupan Kesehatan Universal di Asia Terhadap Indonesia, (06) 05, <a href="https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227">https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227</a>
<b>E-ISSN:</b>	<a href="https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227">2684-883X</a>
<b>Published by:</b>	<a href="https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227">Ridwan Institute</a>

### **Abstract**

*The adoption of Universal Healthcare Coverage stems from the understanding that equal access to health services is a human right and a key element in achieving sustainable development. Universal coverage contains two core elements: (1) Access to fair and quality health services for every citizen; and (2) Financial risk protection when residents use health services. Differences in the application of universal health coverage in Asian countries are caused, among other things, by the model of the health system, the level of health coverage can also vary, sources of financing, health infrastructure, cultural differences, demographics, and social context. Some of the challenges in achieving comprehensive universal health coverage in Asian countries include Social and Economic Inequality, Limited Health Infrastructure, Limited Resources, Increasing Burden of Certain Diseases, Limited Policy and Leadership. This study aims to provide an understanding of the extent to which the success and achievements of implementing universal health coverage in Asia, as the main principle of universal healthcare coverage is to ensure that all individuals can obtain the health services needed to prevent, treat and manage their health condition without experiencing excessive financial difficulties. This study was conducted using a systematic review method from the Proquest and JStore databases. This search included publications from 2017 to 2022. Inclusion criteria were review articles on equity in UHC health services, exclusion criteria were articles that did not discuss equality of health services. Based on the results of an article search through the ProQuest search engine, 49 journals were found, and from the JStore database, 2 journals were found. The journal was then screened as many as 10 journals from the ProQuest database, 2 journals from the JStore database, 39 journals from the ProQuest database were excluded for reasons, then 8 articles were selected according to the research objectives from the ProQuest database, 3 similar articles and 3 articles were issued again. excluded so that 2 relevant articles were obtained. To address the challenges of implementing universal health coverage, countries in Asia need to adopt a holistic approach that involves improving health infrastructure, increasing access to basic health services, increasing health financing, improving the quality of human resources in the health sector, and improving systems policy and governance.*

**Keywords:** *Universal health coverage, equality, service equity.*

### **PENDAHULUAN**

Universal healthcare coverage atau cakupan kesehatan universal merujuk pada kondisi di mana semua individu dalam suatu negara atau wilayah memiliki akses ke layanan kesehatan yang diperlukan tanpa harus mengalami kesulitan keuangan (Hergianasari & Hadiwijoyo, 2021). Cakupan universal disebut juga cakupan semesta atau universal coverage merupakan sistem kesehatan di mana setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang bermutu dan dibutuhkan, dengan biaya yang terjangkau. Cakupan universal mengandung dua elemen inti: (1) Akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga; dan (2) Perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan (Braithwaite et al., 2018). WHO telah menyepakati tercapainya *universal health coverage* (UHC) tahun 2014. *Universal health coverage* merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau (Nygren-Krug, 2019)

Implementasi sistem pelayanan kesehatan universal bervariasi di berbagai negara, tergantung pada sejauh mana keterlibatan pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan. Akses pelayanan kesehatan berdasarkan hak warga, bukan berdasarkan pembelian asuransi. Pemerintah membiayai pelayanan kesehatan dengan menggunakan dana anggaran pemerintah yang berasal dari pajak umum (*general tax*). Dengan perkecualian AS, di banyak negara maju atau kaya, misalnya Inggris, Spanyol, Italia, negara-negara Nordik/ Skandinavia, Kanada, Jepang, Kuwait, Bahrain, dan Brunei, pemerintah memiliki keterlibatan tinggi dalam menyediakan pelayanan kesehatan (Nygren-Krug, 2019)

Mexico, Afrika Selatan, Thailand, dan Indonesia, merupakan beberapa di antara negara yang sedang mencoba mengimplementasikan pelayanan kesehatan universal. Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang dalam masa transisi menuju sistem pelayanan kesehatan universal. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) No. 40 tahun 2004 mewajibkan setiap warga di Indonesia memiliki akses pelayanan kesehatan komprehensif yang dibutuhkan melalui sistem pra-upaya. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan berdasarkan bunyi Pasal 20 (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden RI No. 12 Tahun 2013, pemerintah juga bertanggung jawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat melalui BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) bagi seluruh rakyat (Agustina et al., 2019).

Indonesia adalah negara berpenghasilan menengah dengan 262 juta jiwa yang tersebar di 17,744 pulau. Pemerintah Indonesia meluncurkan program Cakupan kesehatan universal yang disebut Sistem Asuransi Kesehatan Nasional (NHIS) atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan). Cakupan kesehatan universal harus memenuhi persyaratan sistem kesehatan nasional dan implementasi desentralisasi di tingkat Kabupaten. Sistem ini menunjuk penyedia layanan primer sebagai titik masuk untuk Cakupan kesehatan universal dan sistem rujukan untuk perawatan khusus. Ketersediaan sektor swasta di bidang kesehatan didorong untuk memperluas pelayanan dan perawatan kesehatan (Agustina et al., 2019; Pratiwi et al., 2021).

Dalam 4 tahun beroperasi NHIS atau BPJS Kesehatan cakupannya mencapai hampir 70% dari populasi dengan jumlah rata-rata klaim rawat jalan dan rawat inap meningkat dari 25.5 juta pada 2014 menjadi 56.9 juta pada tahun 2016. Pembayaran kapitasi prospektif untuk penyedia layanan primer dan sistem rujukan terstruktur adalah sarana untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam penyediaan layanan dan akses kesamaan layanan kesehatan yang diterima diseluruh wilayah di Indonesia. Namun tantangan tetap ada seperti jumlah dan kualitas fasilitas pelayanan yang tidak memadai, ketersediaan obat-obatan dan persediaan medis yang tidak memadai dan sistem informasi kesehatan yang buruk (Pratiwi et al., 2021).

Untuk membantu menutup kesenjangan ini, pemerintah Indonesia saat ini sedang menerapkan serangkaian reformasi kebijakan cakupan kesehatan universal yang mencakup integrasi skema asuransi pemerintah yang tersisa ke dalam JKN, perluasan jaringan penyedia layanan kesehatan dengan melibatkan sektor swasta kesehatan termasuk penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang terstandarisasi melalui akreditasi dan kebijakan Kementerian

Kesehatan yang bertujuan untuk kesamaan penerimaan dalam pelayanan kesehatan dari rangkaian reformasi cakupan kesehatan universal ini (Haemmerli, Powell-Jackson, Goodman, Thabrany, & Wiseman, 2021; Mulyanto, Kringos, & Kunst, 2019).

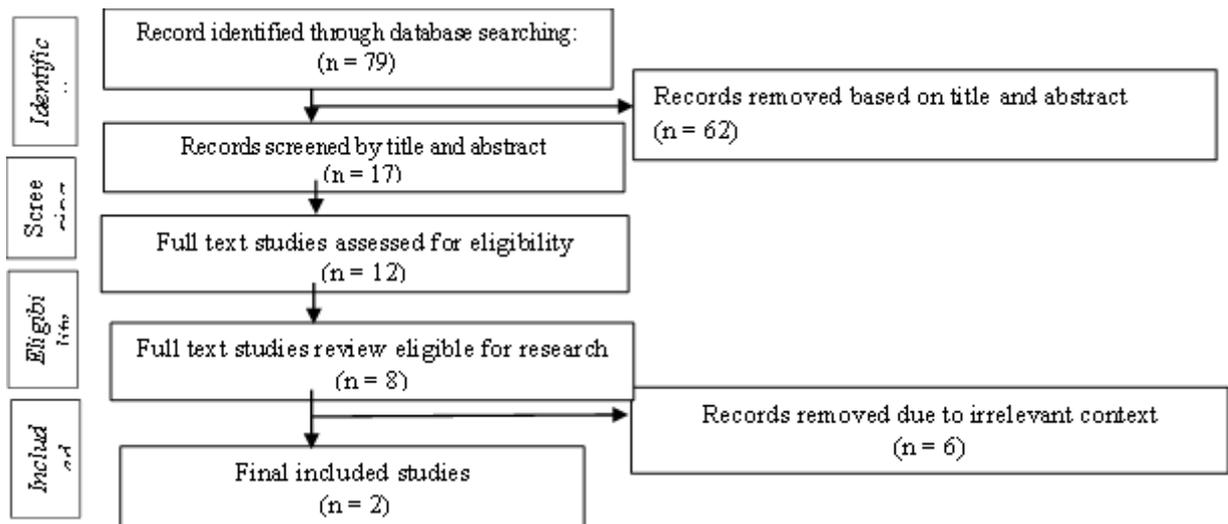
Meskipun cakupan kesehatan universal telah diterapkan hampir diseluruh negara di dunia, namun masih terdapat kekurangan dalam penerapannya. Oleh karena itu, perlu dilakukan tinjauan capaian penerapan cakupan kesehatan universal dengan mengumpulkan dan menganalisis capaian penerapan cakupan kesehatan tersebut khususnya di negara-negara Asia. Tujuan dari penelitian ini diharapkan akan memahami sejauh mana keberhasilan maupun capaian penerapan cakupan kesehatan universal di Asia , sebagaimana prinsip utama dari cakupan kesehatan universal (*universal healthcare coverage*) adalah memastikan bahwa semua individu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mencegah, mengobati, dan mengelola kondisi kesehatan mereka tanpa mengalami kesulitan keuangan yang berlebihan.

### METODE PENELITIAN

Data untuk review ini diidentifikasi melalui pencarian di ProQuest dan JStore. Kriteria artikel yang diterbitkan antara tahun 2017 sampai tahun 2022. Penelusuran ini menggunakan kata kunci “Cakupan kesehatan *universal inpatients hospital standard facilities* in Indonesia” dan menggunakan filter lokasi artikel yang membahas tentang UHC di Indonesia. Kriteria inklusi yaitu review artikel tentang ekuitas pelayanan kesehatan UHC, kriteria eksklusi yakni artikel yang tidak membahas kesamaan pelayanan Kesehatan.

**Tabel 1. Strategi pencarian database online**

Basis data	Kata kunci	Saring	Artikel nomor	Nomor artikel setelah seleksi
ProQuest	DAN “Universal” (cakupan kesehatan) DAN pasien rawat inap DAN rumah sakit DAN (standar fasilitas) DAN Indonesia DAN (tinjauan sistematis)	2017-2022 Jurnal cendekiawan	51	2
JStore	Cakupan universal DAN kesehatan DAN rawat inap DAN rumah sakit DAN standar fasilitas DAN Indonesia	2017-2022 Jurnal	28	4



Gambar 1. Diagram Prisma

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Ulasan 2 artikel membahas tentang tantangan penerapan cakupan kesehatan universal untuk meningkatkan akses layanan kesehatan yang merata bagi semua penduduk di Asia. Penjabaran artikel di atas menjelaskan perbedaan penerapan cakupan kesehatan universal di negara-negara Asia. Beberapa perbedaan yang dapat ditemukan. Pertama, model sistem kesehatan beberapa negara Asia juga memiliki sistem kesehatan yang dikelola oleh pemerintah, seperti sistem National Health Insurance di Taiwan atau National health Insurance Scheme di Singapura. Negara lain, seperti Jepang dan Korea Selatan, memiliki sistem asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dengan kontribusi dari pekerja dan majikan (Mulyanto et al., 2019).

Kedua, tingkat cakupan kesehatan juga bervariasi di antara negara-negara Asia. Beberapa negara mencakup seluruh populasi, termasuk penduduk miskin dan penduduk rentan, sementara negara lain memiliki cakupan yang lebih terbatas terutama untuk kelompok masyarakat yang tidak terlindungi seperti pekerja informal atau pekerja migran (van Weel & Kassai, 2017).

Ketiga, sumber pembiayaan untuk cakupan kesehatan universal dapat bervariasi. Beberapa negara mengandalkan pendanaan dari anggaran pemerintah, sementara negara lain mengimplementasikan sistem asuransi kesehatan yang wajib atau kontribusi dari pajak kesehatan. Seperti di Singapura, pendekatan kombinasi digunakan dengan kontribusi dari individu, majikan, dan pemerintah (Mulyanto et al., 2019).

Keempat, tingkat dan kualitas infrastruktur kesehatan juga dapat berbeda antara negara-negara di Asia. Negara-negara yang lebih maju secara ekonomi, seperti Jepang, Korea Selatan, dan Singapura, memiliki infrastruktur yang lebih baik dan akses yang lebih mudah ke fasilitas kesehatan modern. Di negara-negara dengan tingkat pembangunan yang lebih rendah, terutama di daerah pedesaan, infrastruktur kesehatan terbatas dan menghadapi tantangan dalam memberikan cakupan kesehatan universal (Tham et al., 2018; van Weel & Kassai, 2017).

Kelima, perbedaan budaya, demografi, dan konteks sosial juga mempengaruhi penerapan cakupan kesehatan universal di negara-negara Asia. Perbedaan kebutuhan kesehatan masyarakat, prioritas kebijakan, dan preferensi budaya dapat mempengaruhi desain dan implementasi sistem kesehatan (Mulyanto, Kunst, & Kringos, 2020).

Penelitian lebih lanjut juga menjabarkan capaian cakupan kesehatan universal di negara-negara Asia. Beberapa negara telah membuat kemajuan signifikan dalam mencapai cakupan kesehatan universal, sementara negara lain masih menghadapi tantangan dalam mencapai tujuan tersebut. Seperti di Jepang telah mencapai cakupan kesehatan universal dengan sistem asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah. Hampir semua penduduk di Jepang memiliki asuransi kesehatan dan dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan (Takahashi, Fujiwara, Nakayama, & Kawachi, 2018).

Korea Selatan telah mencapai cakupan kesehatan universal dengan sistem asuransi kesehatan yang wajib. Program asuransi kesehatan nasional, yang dikenal sebagai National Health Insurance (NHI), telah memberikan perlindungan kesehatan bagi sebagian besar penduduk (Lim, 2021)

Taiwan juga mencapai cakupan kesehatan universal melalui sistem National Health Insurance (NHI). Program ini mencakup seluruh populasi dan memberikan akses yang luas terhadap layanan kesehatan dasar dan lanjutan (Hsiao, 2019).

Singapura memiliki sistem kesehatan yang unik dengan pendekatan yang terintegrasi antara sektor public dan swasta. Sistem asuransi kesehatan yang wajib dan subsidi pemerintah memastikan bahwa sebagian besar penduduk negara pulau tersebut memiliki akses pelayanan kesehatan yang terjangkau. Singapura memiliki sistem non-dimodifikasi kesehatan universal di mana pemerintah menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan dalam sistem kesehatan masyarakat, terutama melalui sistem tabungan wajib, subsidi dan kontrol harga. Pada tahun 2000 Singapura menduduki peringkat 6 di peringkat Organisasi Kesehatan Dunia dari sistem kesehatan dunia (Tham et al., 2018; Wenham, 2018).

Thailand mencapai cakupan kesehatan universal pada tahun 2002 melalui penerapan skema Cakupan Kesehatan Universal Coverage juga dikenal sebagai Skema 30 Baht). Kemudian pada tahun 2006, persyaratan copayment 30-Baht dihapuskan, dan sebagian besar layanan tidak dipungut biaya sampai tahun 2012. Cakupan kesehatan universal sebagai program asuransi kesehatan sosial utama di Thailand, saat ini mencakup sekitar 75% (kurang lebih 47 juta orang) dari seluruh populasi, dan menyumbang sekitar 17% dari total pengeluaran kesehatan. Pada tahun 2013 lebih dari 80% menerima layanan gratis cakupan kesehatan universal pada tahun 2013 (Wenham, 2018).

Pemerintah Malaysia menetapkan Cakupan Kesehatan Universal dengan membayar 1 RM (Ringgit Malaysia) untuk berobat pada dokter umum serta 5 RM untuk berobat ke dokter spesialis. Selain untuk program preventif, promotive, kuratif dan rehabilitative, dana kesehatan juga digunakan untuk pembiayaan pendidikan calon tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, apoteker. Rumah sakit milik pemerintah melakukan klaim pembiayaan kesehatan dengan melihat besarnya pengeluaran untuk kesehatan di tahun sebelumnya kemudian mengajukan anggaran pembiayaan kepada Kementerian Kesehatan (Tham et al., 2018).

Capaian cakupan kesehatan universal di Indonesia telah mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai cakupan kesehatan universal dan telah meluncurkan program-program yang bertujuan untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan bagi seluruh penduduk. Beberapa capaian tersebut seperti, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pada tahun 2014, Pemerintah Indonesia meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Melalui program ini, penduduk Indonesia dapat memiliki akses ke layanan kesehatan dasar dan lanjutan yang terjangkau dengan kontribusi premi yang berdasarkan kemampuan ekonomi mereka. JKN telah menjadi tonggak penting dalam meningkatkan cakupan kesehatan di Indonesia (Pratiwi et al., 2021; Wiseman et al., 2018).

Jaringan pelayanan kesehatan, Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya untuk memperluas jaringan pelayanan kesehatan di seluruh negara. Fasilitas kesehatan seperti puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dan rumah sakit telah dikembangkan dan diperbaiki untuk memberikan akses yang lebih baik kepada masyarakat, terutama di daerah pedesaan dan terpencil (Mulyanto et al., 2020).

Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), selain JKN, beberapa pemerintah daerah di Indonesia telah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) untuk memberikan perlindungan kesehatan tambahan bagi penduduk setempat. Program ini bertujuan untuk mengurangi kesenjangan akses kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat.<sup>5</sup>

Penurunan kemiskinan kesehatan, melalui program-program yang bertujuan untuk meningkatkan akses kesehatan, Indonesia telah mencapai penurunan kemiskinan kesehatan. Lebih banyak orang memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang terjangkau, yang membantu melindungi mereka dari risiko keuangan yang tinggi akibat biaya kesehatan yang tidak terduga.<sup>5</sup>

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi tantangan dalam mencapai cakupan kesehatan universal yang komprehensif di negara-negara di Asia. Beberapa tantangan utama dalam penerapan cakupan kesehatan universal seperti, ketimpangan sosial dan ekonomi yang signifikan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta antara kelompok masyarakat yang kaya dan miskin, dapat menjadi hambatan dalam mencapai cakupan kesehatan universal. Pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan yang rendah dapat menyebabkan kesenjangan dalam akses dan pembiayaan layanan kesehatan.

Infrastruktur kesehatan yang terbatas, beberapa negara di Asia, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil, menghadapi tantangan dalam menyediakan infrastruktur kesehatan yang memadai. Kurangnya fasilitas kesehatan, tenaga medis yang terlatih, dan transportasi yang terbatas dapat membatasi akses terhadap layanan kesehatan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil.

Selain itu juga sumber daya yang terbatas, kurangnya sumber daya keuangan, manusia, dan teknologi dapat menjadi hambatan dalam mencapai cakupan kesehatan universal yang komprehensif. Negara-negara dengan ekonomi yang lemah mungkin menghadapi kesulitan dalam membiayai sistem kesehatan yang luas dan memberikan layanan kesehatan

yang berkualitas kepada seluruh populasi. Peningkatan beban penyakit tertentu, beberapa negara di Asia menghadapi beban penyakit yang tinggi, termasuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan masalah kesehatan yang berkaitan dengan perubahan demografis. Mengatasi tantangan ini dan memberikan layanan yang sesuai untuk berbagai kondisi kesehatan memerlukan upaya yang berkelanjutan dan koordinasi yang baik antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat.

Selain itu tantangan lain adalah keterbatasan kebijakan dan kepemimpinan, serta kurangnya koordinasi dan kebijakan yang konsisten untuk mencapai cakupan kesehatan universal. Kurangnya kepemimpinan politik yang kuat, prioritas yang tidak jelas, dan kurangnya komitmen jangka panjang dapat menghambat kemajuan dalam mencapai tujuan cakupan kesehatan universal atau universal health coverage.

## **KESIMPULAN**

Untuk mengatasi tantangan-tantangan ini, negara-negara di Asia perlu mengadopsi pendekatan holistik yang melibatkan perbaikan infrastruktur kesehatan, peningkatan akses ke layanan kesehatan dasar, peningkatan pembiayaan kesehatan, peningkatan kualitas sumber daya manusia di sektor kesehatan, serta perbaikan sistem kebijakan dan tata kelola. Upaya kolaboratif antara pemerintah, lembaga internasional, organisasi masyarakat sipil, dan sektor swasta juga dapat membantu mencapai cakupan kesehatan universal yang lebih luas dan berkelanjutan. Selain itu juga disarankan untuk memprioritaskan kebijakan pada reformasi sistem kesehatan agar pemerataan dapat dirasakan disemua tingkatan masyarakat.

Pemerintah Indonesia harus terus berupaya untuk mengatasi tantangan ini dengan meningkatkan investasi dalam sektor kesehatan, memperluas jaringan pelayanan kesehatan di daerah yang terpencil, dan meningkatkan pembiayaan kesehatan secara berkelanjutan. Meskipun telah ada kemajuan yang signifikan, masih ada beberapa tantangan yang perlu diatasi dalam mencapai cakupan kesehatan universal yang lebih luas dan lebih komprehensif di Indonesia. Tantangan tersebut meliputi kesenjangan akses kesehatan antara perkotaan dan pedesaan, kekurangan sumber daya manusia dan infrastruktur kesehatan, serta pengendalian biaya kesehatan yang efektif.

## **BIBLIOGRAPHY**

- Agustina, Rina, Dartanto, Teguh, Sitompul, Ratna, Susiloretni, Kun A., Achadi, Endang L., Taher, Akmal, Wirawan, Fadila, Sungkar, Saleha, Sudarmono, Pratiwi, & Shankar, Anuraj H. (2019). Universal Health Coverage In Indonesia: Concept, Progress, And Challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102.
- Braithwaite, Jeffrey, Mannion, Russell, Matsuyama, Yukihiro, Shekelle, Paul G., Whittaker, Stuart, Al-Adawi, Samir, Ludlow, Kristiana, James, Wendy, Ting, Hsuen P., & Herkes, Jessica. (2018). The Future Of Health Systems To 2030: A Roadmap For Global Progress And Sustainability. *International Journal For Quality In Health Care*, 30(10), 823–831.
- Haemmerli, Manon, Powell-Jackson, Timothy, Goodman, Catherine, Thabrany, Hasbullah, & Wiseman, Virginia. (2021). Poor Quality For The Poor? A Study Of Inequalities In

- Service Readiness And Provider Knowledge In Indonesian Primary Health Care Facilities. *International Journal For Equity In Health*, 20, 1–12.
- Hergianasari, Putri, & Hadiwijoyo, Suryo Sakti. (2021). Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (Uhc) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik*, 10(1), 55–74.
- Hsiao, William C. (2019). Taiwan's Path To Universal Health Coverage—An Essay By William C Hsiao. *Bmj*, 367.
- Lim, Taejun. (2021). Coverage Expansion Of Universal Health Care And Its Impacts On Health Insurance Market And Welfare. *Hitotsubashi Journal Of Economics*, 62(2), 141–161.
- Mulyanto, Joko, Kringos, Dionne S., & Kunst, Anton E. (2019). Socioeconomic Inequalities In Healthcare Utilisation In Indonesia: A Comprehensive Survey-Based Overview. *Bmj Open*, 9(7), E026164.
- Mulyanto, Joko, Kunst, Anton E., & Kringos, Dionne S. (2020). The Contribution Of Service Density And Proximity To Geographical Inequalities In Health Care Utilisation In Indonesia: A Nation-Wide Multilevel Analysis. *Journal Of Global Health*, 10(2).
- Nygren-Krug, Helena. (2019). The Right (S) Road To Universal Health Coverage. *Health And Human Rights*, 21(2), 215.
- Pratiwi, Agnes Bhakti, Setiyaningsih, Hermawati, Kok, Maarten Olivier, Hoekstra, Trynke, Mukti, Ali Ghufron, & Pisani, Elizabeth. (2021). Is Indonesia Achieving Universal Health Coverage? Secondary Analysis Of National Data On Insurance Coverage, Health Spending And Service Availability. *Bmj Open*, 11(10), E050565.
- Takahashi, Yoshimitsu, Fujiwara, Takeo, Nakayama, Takeo, & Kawachi, Ichiro. (2018). Subjective Social Status And Trajectories Of Self-Rated Health Status: A Comparative Analysis Of Japan And The United States. *Journal Of Public Health*, 40(4), 713–720.
- Tham, Tat Yean, Tran, Thuy Linh, Prueksaritanond, Somjit, Isidro, Josefina S., Setia, Sajita, & Welluppillai, Vicknesh. (2018). Integrated Health Care Systems In Asia: An Urgent Necessity. *Clinical Interventions In Aging*, 2527–2538.
- Van Weel, Chris, & Kassai, Ryuki. (2017). Expanding Primary Care In South And East Asia. *Bmj*, 356.
- Wenham, Clare. (2018). Regionalizing Health Security: Thailand's Leadership Ambitions In Mainland Southeast Asian Disease Control. *Contemporary Southeast Asia*, 40(1), 126–151.
- Wiseman, Virginia, Thabrany, Hasbullah, Asante, Augustine, Haemmerli, Manon, Kosen, Soewarta, Gilson, Lucy, Mills, Anne, Hayen, Andrew, Tangcharoensathien, Viroj, & Patcharanarumol, Walaiporn. (2018). An Evaluation Of Health Systems Equity In Indonesia: Study Protocol. *International Journal For Equity In Health*, 17, 1–9.

---

**Copyright holder:**

Sofi Indriani, Wiku Adisasmito (2024)

**First publication right:**

[Syntax Idea](#)

**This article is licensed under:**

