

Implementasi Capaian Program Universal Health Coverage di Indonesia: Narrative Review

Melisa Yuni Nirmalasari
Haerawati Idris
Rostika Flora

Universitas Sriwijaya
Universitas Sriwijaya
Universitas Sriwijaya

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu program pemerintah sebagai upaya mencapai Universal Health Coverage (UHC) yang telah dideklarasikan dalam Sustainable Development Goal's (SDG's). Terdapat beberapa daerah di Indonesia yang sudah menerima predikat UHC dengan capaian lebih dari 95%. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan implementasi capaian UHC di Indonesia. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah Litelature Review dengan pendekatan Narative Literatur Review. Artikel yang digunakan merupakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun dari tahun 2018-2023 dari beberapa database seperti Google Scholar dan PubMed Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa capaian UHC di Indonesia masih dihadapkan pada tantangan cakupan kepesertaan sektor informal serta terdapat beberapa strategi dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah dalam mencapai UHC di daerahnya diantaranya adanya peran dan komitmen aktor, koordinasi lintas sektor, upaya perluasan cakupan kepesertaan JKN, menyediakan anggaran yang cukup, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kapasitas SDM Kesehatan, membuat program yang inovatif dalam mencapai UHC. Selain itu Indonesia menerapkan indikator dalam mengukur capaian UHC dengan menghitung indeks cakupan layanan kesehatan esensial dan perlindungan keuangan terhadap biaya kesehatan. Kesimpulannya implementasi capaian program UHC di Indonesia masih mengalami berbagai tantangan sehingga dibutuhkan strategi dan kebijakan yang tepat.

LATAR BELAKANG

Universal Health Coverage (UHC) merupakan salah satu tujuan dari deklarasi Sustainable Development Goal's (SDG's) yang memfokuskan pada pencapaian tujuan kesehatan secara keseluruhan serta memastikan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. UHC sendiri menekankan agar Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara efektif dan berkualitas tanpa ada hambatan finansial (WHO, 2022). JKN merupakan program yang dibuat oleh Pemerintah Indonesia sebagai upaya dalam mewujudkan UHC yang telah diamanatkan oleh UU No. 40/2004 SJSN. Sebanyak 40% dari populasi penduduk dunia mengalami keterbatasan akses pelayanan kesehatan esensial serta tidak memiliki jaminan sosial (Pradana et al., 2022).

Indonesia menjadi salah satu negara yang aktif dalam upaya pencapaian UHC yang diwujudkan dengan hadirnya Program JKN. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan sosial dari pemerintah yang telah dimulai sejak tahun 2014 dan masih berkembang dari aspek pelayanan. JKN memegang peranan dalam pencapaian UHC yang masih dihadapkan pada permasalahan berupa belum meratanya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah daerah masih bergantung pada pemerintah pusat dalam hal pendanaan sehingga pencapaian UHC di beberapa kabupaten/kabupaten masih belum bisa diraih (BAPPENAS, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara anggota PBB yang aktif dalam pengembangan UHC yang tertuang dalam Jaminan Kesehatan Nasional (Pradana et al., 2022). Beberapa prestasi yang telah dicapai Indonesia dalam mengupayakan UHC diantaranya adalah: Indonesia merupakan negara sebagai pembayar Tunggal jaminan kesehatan terbesar di dunia, cakupan dan penggunaan layanan yang meningkat, efisiensi pelayanan yang meningkat, dan biaya layanan yang rendah. Sedangkan tantangan dalam pencapaian UHC yang dialami Indonesia adalah kesenjangan cakupan UHC khususnya pada keluarga pada kategori Q2 sampai Q4 serta pada segmen pekerja sektor informal (Agustina et al., 2019). Perluasan cakupan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) mencapai 40% dari kelompok Q1 dan Q2.

Cakupan kepesertaan secara nasional pada bulan Mei 2022 baru sebesar 88,6% dimana angka ini masih dibawah dari target nasional sebesar 98% (BPJS Kesehatan, 2022; BAPPENAS, 2020). Hal inilah yang menjadi dasar penulis untuk menulis literatur review mengenai implementasi capaian program Universal Health Coverage di Indonesia. Adapun tujuan dari studi literatur review ini adalah mendeskripsikan implementasi capaian UHC di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah Litelature Review dengan pendekatan Narrative Literatur Review yang menggunakan metode pengumpulan artikel ilmiah yang diperoleh dari mesin pencarian Google Scholar, PubMed, Elsevier. Dalam pencarian artikel sebagai bahan penulisan literatur review, penulis menggunakan kata kunci "Jaminan Kesehatan Nasional", "Universal Health Coverage", "Cakupan Kepesertaan". Dalam menentukan artikel yang dipilih, penulis menentukan kriteria tertentu berupa artikel yang berasal dari jurnal nasional maupun jurnal internasional, hasil penelitian merupakan kasus yang ada di daerah di Indonesia, artikel dapat diakses dan full text, serta tahun terbit artikel selama 5 tahun terakhir untuk jurnal nasional dari tahun 2018-2023 dan 5 tahun terakhir untuk jurnal internasional dari tahun 2018-2023. Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, diperoleh 14 artikel yang relevan dengan tujuan penulis yang dijadikan bahan analisis artikel.

PEMBAHASAN

Jaminan Kesehatan Nasional

Dari tahun 1960 sampai dengan tahun 2001, sistem kesehatan Indonesia mengalami kemajuan seiring dengan kemajuan infrastruktur layanan kesehatan yang awalnya tidak memiliki pusat kesehatan dasar menjadi memiliki 20.900 pusat kesehatan. Sistem UHC di Indonesia mulai diperkenalkan pada tahun 2014 yang memfokuskan pada implementasi yang fleksibel dan adaptif serta keputusan cepat berdasarkan kebutuhannya. Sistem UHC berkembang secara pesat dan telah menjamin 203 juta orang, dimana Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki skema pembayar tunggal terbesar di dunia dan telah menyetarakan akses pelayanan kesehatan (Agustina, et al., 2019).

Pada era JKN, Indonesia mengalami kemajuan yang besar dalam hal cakupan layanan kesehatan dan indikator pembiayaan kesehatan meskipun masih mengalami tantangan pada implementasinya. Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan universal atau UHC bagi seluruh masyarakat Indonesia. JKN memiliki 4 skema utama penting diantaranya: 1. Akses untuk Pegawai Negeri Sipil pada tingkat pusat dan provinsi; 2. Jamsostek untuk pekerja swasta; 3. Jamkesmas untuk masyarakat miskin dan hampir miskin yang ditanggung oleh pemerintah pusat; 4. Jamkesda untuk masyarakat miskin dan kurang mampu yang ditanggung oleh pemerintah daerah (Atim et al., 2021). JKN telah meningkatkan akses pasien dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan primer tanpa hambatan ekonomi yang signifikan

(Ekawati & Claramita, 2021).

Prestasi yang telah dicapai oleh Indonesia dalam mewujudkan UHC adalah Indonesia merupakan negara dengan pembayar tunggal di dunia, cakupan dan penggunaan layanan yang meningkat, penyampaian layanan yang efisien, serta dapat mengurangi biaya layanan (Agustina, et al., 2019). Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJPN) tahun 2020-2024 cakupan kepesertaan JKN dalam mencapai UHC adalah sebesar 98% (BAPPENAS, 2020). Sedangkan angka cakupan kepesertaan JKN secara nasional sebesar 88,6% dari total penduduk Indonesia pada Bulan Mei 2022 (BPJS Kesehatan, 2022). Angka cakupan kepesertaan secara nasional didukung oleh angka cakupan daerah di Indonesia yang sudah mencapai UHC.

Terdapat 4 hal yang perlu diperhatikan Indonesia untuk mewujudkan UHC diantaranya: 1. Menurunkan ketimpangan antar provinsi dengan memperbaiki infrastruktur dan fasilitas kesehatan yang memadai termasuk ketersediaan tenaga kesehatan yang merata terutama pada provinsi yang miskin dengan indeks cakupan layanan yang rendah; 2. Memperkuat upaya preventif dan promosi kesehatan dengan melibatkan koordinasi lintas sektoral dimana pemerintah pusat dan daerah dapat melakukan kerja sama bersama masyarakat dan tokoh masyarakat dalam menyusun strategi penyampaian informasi kepada masyarakat; 3. Melakukan kajian lebih lanjut mengenai pajak cukai yang dapat dimanfaatkan sebagai upaya mendorong kesehatan; 4. Merumuskan survei yang komprehensif untuk mengidentifikasi komponen pengeluaran out of pocket terhadap risiko catastrophic financial (Herawati et al., 2020).

Tantangan Capaian UHC

Negara Indonesia masih dihadapkan dengan berbagai hambatan dalam pencapaian UHC diantaranya keterbatasan infrastruktur, kurangnya tenaga kesehatan di Indonesia, masih rendahnya partisipasi masyarakat dan pihak lainnya dalam keikutsertaan program JKN serta masih rendahnya evaluasi dan pemantauan program. Oleh karena itu, dalam mengatasi hambatan tersebut diperlukan komitmen politik yang kuat dengan melakukan evaluasi program secara komprehensif serta harus adanya partisipasi dari berbagai pihak dan masyarakat dalam menyukseskan capaian UHC di Indonesia (Pradana et al., 2022).

Salah satu yang menjadi tantangan perluasan cakupan UHC di Indonesia adalah prevalensi pekerja informal yang belum mendaftarkan JKN secara mandiri masih tinggi. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi keputusan pekerja informal untuk mengikuti program JKN ini diantaranya kondisi kesehatan, keluarga dan teman, serta pengetahuan dan pengalaman yang ada. Pengetahuan dan pengalaman merupakan salah satu aspek yang paling mendorong pekerja sektor informal dalam mengikuti program JKN sehingga diperlukan peran serta atasan dalam melakukan sosialisasi dan dukungan kepada pekerjanya (Dartanto et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Satriawan et al (2020) sampai tahun 2018, pekerja sektor informal masih mendominasi pasar kerja di Indonesia dengan presentase 54,70%. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi Indonesia untuk dapat menjangkau pekerja sektor informal dimana pekerja pada sektor informal masih bergantung pada bantuan pembiayaan pemerintah pusat serta sasaran bantuan pemerintah ini belum tepat sasaran karena masih ditemukan pekerja sektor informal dengan pendapatan yang tinggi namun memperoleh bantuan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh (Khoirunurrofik & Raras, 2021) faktor yang menyebabkan kemauan pekerja informal mengikuti program JKN adalah ketersediaan jumlah rumah sakit, jumlah tempat tidur, dan dokter. Hal ini berimplikasi pada belum meratanya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di rumah sakit di kabupaten atau kota. Menurut penelitiannya, ketersediaan jumlah puskesmas dan jumlah dokter di fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap keputusan seseorang untuk ikut dalam program JKN. Analisis yang dilakukan terhadap data dokter nasional menunjukkan bahwa daerah terpencil, kurang berkembang dan pedesaan memiliki rasio jumlah dokter terhadap penduduk lebih rendah dari daerah lainnya (Putri et al., 2022).

Terdapat dua indikator yang digunakan untuk mengukur capaian UHC diantaranya index cakupan layanan kesehatan esensial yang tercantum pada indikator 3.8.1 dan perlindungan finansial yang tercantum dalam indikator 3.8.2. indikator 3.8.1 mencakup ratio kematian ibu dan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional terampil, angka kematian balita dan angka kematian neonatal (WHO, 2017). Index pada indikator ini didasarkan pada 13 indikator dari 4 kelompok diantaranya: 1. Kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir (RMNCH), dan anak; 2. Penyakit menular; 3. Penyakit tidak menular; serta 4. Kapasitas dan akses layanan kesehatan (WHO, 2022). Indikator cakupan layanan kesehatan esensial di Indonesia sebesar 60 pada tahun 2018 dimana angka ini mengalami kenaikan dari 49 pada tahun 2015 (Herawati et al., 2020).

Indikator cakupan layanan kesehatan esensial

Indikator cakupan layanan kesehatan esensial yang diterapkan oleh Indonesia dalam mencapai index Universal Health Coverage diantaranya (Herawati et al., 2020):

Indikator Kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir (RMNCH)

1. Penggunaan KB modern dapat dipenuhi (persentase Wanita menikah yang memiliki permintaan untuk melakukan KB);
2. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terampil;
3. Imunisasi dasar (DPT, HepB3 dan Campak; serta
4. Terapi larutan rehidrasi oral (ORS) untuk diare pada anak.

Indikator penyakit menular

1. Persentase cakupan pengobatan pada penyakit tuberculosis yang efektif (deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan);
2. Persentase orang dengan penyakit HIV yang menerima pengobatan antiretroviral (ART); dan
3. Persentase penggunaan layanan sanitasi dasar pada masyarakat.

Indikator penyakit tidak menular

1. Prevalensi tekanan darah normal;
2. Penderita diabetes yang mendapat pengobatan;
3. Persentase Skrining kanker serviks (pada Wanita usia 30-49 tahun); dan
4. Persentase orang dewasa usia di atas 15 tahun yang tidak merokok dalam 30 hari terakhir.

Indikator kapasitas dan akses layanan

1. Tempat tidur rumah sakit per kapita;
2. Kepadatan tenaga kesehatan (perbandingan dokter untuk 100.000 orang, dokter bedah untuk 100.000 orang dan tenaga kesehatan lainnya); serta
3. Akses terhadap obat-obatan esensial.

Indikator perlindungan finansial merupakan salah satu aspek yang dibutuhkan dalam mencapai UHC, indikator ini diukur berdasarkan proporsi populasi yang menghadapi kesulitan finansial akibat dari belanja kesehatan. Tingkat belanja kesehatan rumah tangga dari tahun 2000 sebesar 12,6% meningkat pada tahun 2017 menjadi 15,12% (WHO, 2017). UHC bukan berarti bahwa layanan kesehatan selalu gratis, namun pembayar kesehatan yang harus dikeluarkan tidak terlalu tinggi sehingga masyarakat masih bisa menggunakan layanan tersebut tanpa harus menyebabkan kesulitan pembiayaan kesehatannya. Bencana pengeluaran biaya kesehatan diartikan jika pengeluarannya melebihi 10% dan 25% dari total konsumsi atau pendapatan rumah tangga (World Bank Group, 2017).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai sejak tahun 2014 telah mengcover masyarakat Indonesia sebesar 81%. Di tahun 2016, angka kejadian out of pocket di Indonesia masih relative tinggi yaitu sebesar 35% dari total pengeluaran kesehatan. Sekitar 13 juta masyarakat Indonesia telah menghabiskan lebih dari 10% dari total konsumsi atau pendapatannya untuk membiayai kesehatannya. Tingginya angka kejadian bencana pengeluaran biaya kesehatan tersentralisasi di pulau Jawa dan Sumatera (Herawati et al., 2020).

Kebijakan dan Strategi Implementasi Pencapaian UHC

Pemerintah daerah Kabupaten Pelalawan melalui Dinas Kesehatan menerapkan strategi dan kebijakan dalam mencapai Universal Health Coverage dengan menerapkan monitoring dan evaluasi ke Puskesmas untuk dapat meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dalam melakukan sosialisasi mengenai keikutsertaan masyarakat ke Program JKN, melakukan kolaborasi dengan bidang promosi kesehatan untuk berkoordinasi saat melakukan penyuluhan ke masyarakat, mengusulkan pelatihan terkait program UHC serta mengusulkan peningkatan anggaran, melakukan koordinasi lintas sektor serta melakukan pengusulan mengenai alat promosi kesehatan yang berkaitan dengan program UHC (Liana et al., 2023).

Yang menjadi dasar strategi kebijakan Kota Salatiga untuk mencapai UHC ialah adanya Peraturan Walikota Salatiga Nomor 72 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Salatiga (Universal Health Coverage) serta Peraturan Walikota Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk Mencapai Universal Health Coverage di Kota Salatiga berdasarkan kebijakan tersebut, terdapat 4 garis besar strategi yang dilakukan pemerintah Kota Salatiga dalam mencapai UHC yaitu: 1. Meningkatkan cakupan kepesertaan dengan cara mendaftarkan penduduk daerah tersebut ke dalam Program JKN dengan kriteria penduduk daerah yang termasuk dalam penyandang kesejahteraan sosial yang didaftarkan sebagai Peserta Bantuan Iuran (PBI), penduduk daerah yang terdampak Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), penduduk daerah yang menyandang disabilitas, serta penduduk daerah yang menunggak iuran BPJS; 2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan serta obat-obatan; 3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan dengan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan; 4. Serta melakukan koordinasi lintas sektor dan meningkatkan koordinasi antar stakeholder (Sakti Hadiwijyo & Hergianasari, 2021).

Kabupaten Karawang merupakan salah satu daerah yang saat ini sedang mengupayakan menuju capaian UHC karena capaian kepesertaannya masih berada di persentase 93,71% dengan kesenjangan 1,29% untuk bisa mencapai UHC. Adapun strategi yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Karawang dalam upaya capaian UHC diantaranya: 1. Mengeluarkan Surat Edaran Bupati Karawang Nomor 440/3141/Dinkes tentang optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Karawang. Melalui surat edaran tersebut, pemerintah memastikan semua penduduknya terdaftar sebagai peserta JKN, memastikan pelayanan administrasi mensyaratkan kepesertaan aktif program JKN, mendorong anggota keluarga peserta Pekerja Penerima Upah pada instansi negara untuk mendaftarkan anggota keluarganya tersebut, memastikan pegawai pemerintah Non ASN di lingkungan pemerintahan Kabupaten Karawang untuk aktif dalam kepesertaan JKN, melakukan pendataan, perencanaan anggaran serta pembayaran iuran premi bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pemda; 2. Mendaftarkan penduduknya yang tidak mampu ke dalam BPJU PD Pemda; 3. Melakukan evaluasi lintas sektor secara berkala dalam program percepatan UHC di Kabupaten Karawang (Nurshiva & Hermana, 2023).

Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) juga berhasil diperoleh oleh Kota Surakarta. Kota Surakarta telah memperoleh predikat UHC sejak tahun 2018 dengan presentase capaian 95,54%. Keberhasilan capaian ini diperoleh karena adanya peran optimal dari aktor pemangku kebijakan serta memiliki fleksibilitas dalam menyesuaikan proses yang sudah ada. Strategi yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Surakarta dan BPJS Kesehatan KC Surakarta dalam meningkatkan cakupan kepesertaan JKN diantaranya 1. Melakukan sosialisasi mengenai optimalisasi program

JKN dan UHC dimana sosialisasi ini aktif dilakukan melalui pertemuan-pertemuan dengan mengundang perangkat desa masyarakat, dilakukan di pementasan budaya seperti pementasan wayang dan ketoprak, BPJS Kesehatan juga membentuk kader dan TIM UHC untuk mengoptimalkan sosialisasi, pendidikan, pendaftaran serta penyedia informasi layanan kepesertaan, sosialisasi juga dilakukan pada event tertentu seperti Solocar free day, melakukan sosialisasi melalui media elektronik (Televisi) dan media pamphlets dan leaflets; 2. Membuat program perbaharuan data kematian melalui "Besuk Kiamat" dengan mengirimkan sertifikat kematian sebagai upaya validitas dan updating data kependudukan Kota Surakarta serta melakukan updating data masyarakat miskin yang berkaitan dengan kepesertaan PBI yang tertuang dalam Peraturan Walikota Nomor 11 Tahun 2016 Tentang prosedur pendirian dan tata kerja perkotaan tim pengentasan kemiskinan di Kota Surakarta; 3. Melakukan updating data kepesertaan JKN yang kemudian Dinas Kesehatan mengirimkan datanya ke semua kecamatan berdasarkan by name by address agar Lurah dapat mengetahui warganya sudah aktif tergabung menjadi peserta JKN atau belum; 4. Pemerintah Surakarta memberikan E-Id BPJS bayi baru lahir dari peserta JKN PBI yang berguna untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; 5. Meluncurkan program pengalihan bagi peserta mandiri yang menunggak untuk menjadi peserta PBI (Puspitaningrum et al., 2019).

Selain strategi-strategi yang telah dilakukan oleh beberapa daerah tersebut, keberhasilan UHC tidak lepas dari peran dan komitmen para aktor dalam memberikan dukungan secara optimal sesuai perannya masing-masing. Kunci keberhasilan dari keberhasilan capaian UHC di Kota Surakarta ialah adanya komitmen yang kuat dari para aktor dalam menjamin perlindungan kesehatan bagi masyarakat, memastikan data yang dimiliki valid, menerapkan strategi-strategi yang inovatif, serta terus melakukan koordinasi antar dinas terkait untuk mencapai UHC (Puspitaningrum et al., 2019). Peran dan fungsi legislative diperlukan dalam pembuatan peraturan daerah untuk mendukung capaian UHC. Komisi III DPRD dapat memberikan dukungan dalam hal penganggaran di bidang kesehatan serta harus adanya pengawasan yang dilakukan oleh DPRD, Inspektorat, BPK dan APIP diperlukan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam upaya pencapaian UHC (Anzari et al., 2020)

KESIMPULAN

Pelaksanaan program JKN merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan UHC. Selain itu, pengukuran UHC diukur dari indikator cakupan layanan kesehatan esensial dan indikator perlindungan finansial. Pada pengukuran cakupan layanan kesehatan esensial, Indonesia memperoleh tingkat sebesar 60 pada tahun 2018 dimana angka ini mengalami kenaikan dari 49 pada tahun 2015. Implementasi capaian UHC di Indonesia juga dihadapkan pada tantangan cakupan kepesertaan sektor informal yang belum terdaftar sebagai peserta JKN. Dalam mencapai Universal Health Coverage, berbagai daerah di Indonesia melakukan berbagai upaya dengan menerapkan strategi dan kebijakan untuk dapat mencapai UHC diantaranya:

1. Peran dan komitmen aktor dengan mengeluarkan kebijakan daerah baik peraturan maupun surat edaran serta adanya peran dari legislative dalam melakukan perencanaan anggaran dan peran instansi terkait dalam mengevaluasi kinerja pemerintah dalam mencapai UHC
2. Melakukan koordinasi lintas sektor baik dalam proses pelaksanaan program maupun evaluasi program
3. Memperluas cakupan kepesertaan khususnya bagi masyarakat yang tidak mampu dan masyarakat yang menunggak untuk didaftarkan sebagai peserta PBI APBD
4. Menyediakan anggaran yang cukup untuk membiayai peserta PBI APBD
5. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kapasitas tenaga kesehatan
6. Membuat program yang inovatif dalam mendukung capaian UHC

DAFTAR PUSTAKA

- 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., Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., ... 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)
- Anzari, R., Palutturi, S., & Syam, A. (2020). The legislative role of universal health coverage achievement in Kolaka regency. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), 41-46. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5181>
- Atim, C., Bhushan, I., Blecher, M., Gandham, R., Rajan, V., Davén, J., & Adeyi, O. (2021). Health financing reforms for Universal Health Coverage in five emerging economies. *Journal of Global Health*, 11, 16005. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.16005>
- BAPPENAS. (2020). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.
- BAPPENAS. (2022). Buku Putih: Reformasi Sistem Kesehatan Nasional. Kementerian PPN.
- BPJS Kesehatan. (2022). Kecukupan Penganggaran di APBD, Kunci Keberlangsungan JKN.
- Dartanto, T., Pramono, W., Lumbanraja, A. U., Siregar, C. H., Bintara, H., Sholihah, N. K., & Usman. (2020). Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study. *Heliyon*, 6(11), e05316. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05316>
- Ekawati, F. M., & Claramita, M. (2021). Indonesian General Practitioners' Experience of Practicing in Primary Care under the Implementation of Universal Health Coverage Scheme (JKN). *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013272110237. <https://doi.org/10.1177/21501327211023707>
- Herawati, H., Franzone, R., & Chrisnahutama, A. (2020). Universal Health Coverage: Tracking Indonesia's Progress.
- Khoirunurrofik, K., & Raras, G. (2021). Health services provision and decision to buy Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) in Indonesia. *Health Policy OPEN*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2021.100050>
- Liana, S., Marlina, H., & Mardalena. (2023). Kebijakan dan Strategi Dinas Kesehatan Pelalawan Sukses Capai Universal Health Coverage (UHC) Dalam Program JKN. *IAKMI*.
- Nurshiva, R. R. I. A., & Hermana, C. (2023). Analisis Progres Capaian Peserta JKN untuk Mencapai Universal Health Coverage. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(3).
- Pradana, A., Casman, C., Rohayati, R., Kamal, M., Sudrajat, A., & Hidayat, A. (2022). Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia. *Jurnal Endurance*, 7(2), 462-473.
- Puspitaningrum, R. A., Probandari, A., Pamungkasari, E. P., Ardyanto, T. D., & Fitriana, E. N. (2019). Achievement of universal health coverage in Surakarta city: policy analysis. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 149-161. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol10.iss2.art7>
- Putri, L. P., Russell, D. J., O'Sullivan, B. G., Meliala, A., & Kippen, R. (2022). A critical review of definitions of rural areas in Indonesia and implications for health workforce policy and research. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00847-w>
- Sakti Hadiwijyo, S., & Hergianasari, P. (2021). STRATEGI SALATIGAMENUJU UNIVERSAL



HEALTH CARE (UHC) MELALUI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.MIMBAR: Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik, 10(1).

Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2020). Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *TATALOKA*, 22(4), 556-572. <https://doi.org/10.14710/tataloka.22.4.556-572>

WHO. (2017). *Monitoring the Health-Related Sustainable Development Goals (SDGs)*.

WHO. (2022). *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region*.

World Bank Group. (2017). *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*.