

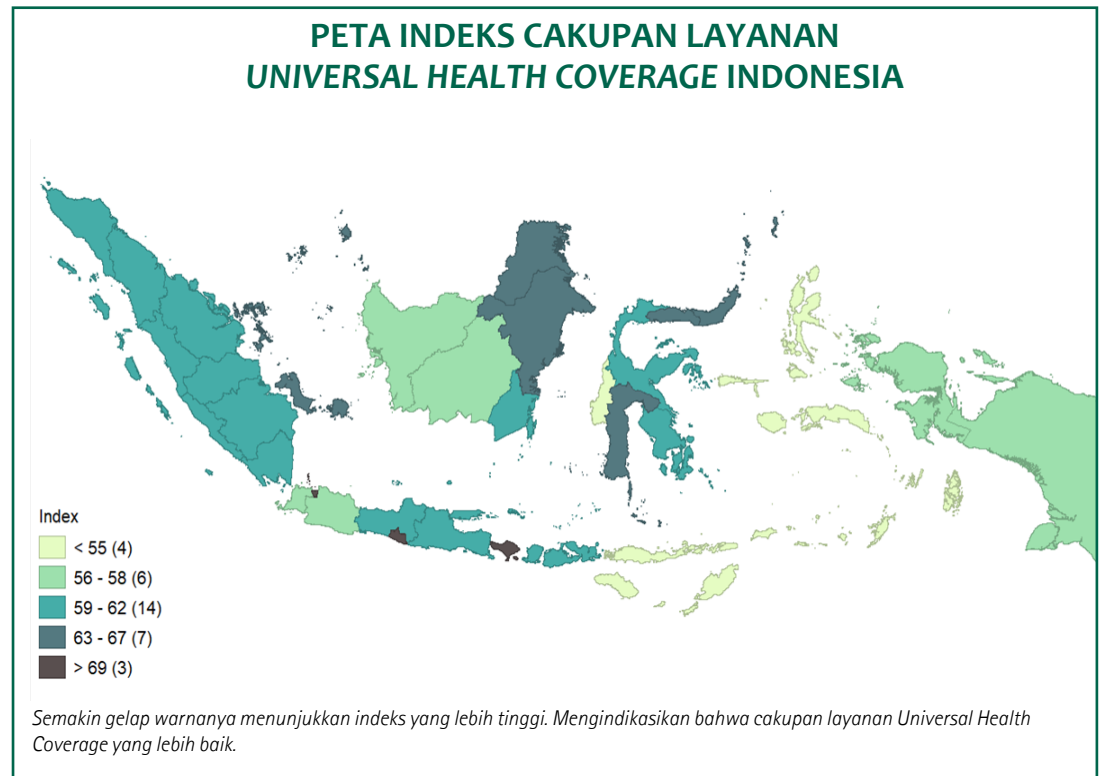
# P R A K A R S A *Policy Brief*

Januari 2020

## UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: CAPAIAN SAAT INI DAN LANGKAH- LANGKAH PERBAIKAN

### Pesan Kunci:

- Indeks cakupan layanan UHC di Indonesia belum optimal dengan nilai 60. Ketimpangan antar provinsi terlihat dimana DKI Jakarta menempati urutan tertinggi dengan indeks 70 dan Sulawesi Barat menempati urutan terendah dengan indeks 52.
- Indeks untuk skrining kanker serviks bernilai 9 menunjukkan bahwa hanya 9 dari 100 perempuan usia 30 – 49 tahun di Indonesia yang melakukan deteksi dini kanker serviks.
- Ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan belum merata. DKI Jakarta menjadi provinsi dengan nilai indeks tertinggi yakni sebesar 62, sedangkan Jawa Barat dan Banten menjadi provinsi dengan nilai indeks terendah yakni sebesar 17.
- Pengeluaran katastrofik untuk kesehatan masih tinggi dimana 13 juta jiwa membelanjakan lebih dari 10 persen dari total konsumsi mereka untuk perawatan kesehatan.



Sumber: Olahan penulis

### Indonesia Menuju UHC

Sistem pelayanan kesehatan Indonesia bertransisi menuju *Universal Health Coverage* (UHC) dengan target menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi bagian penting dalam pencapaian UHC sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Selama ini UHC hanya dilihat dari sisi kepesertaan JKN, padahal UHC memiliki dimensi yang lebih luas, yaitu cakupan layanan, kualitas layanan, dan perlindungan finansial untuk kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah analisis untuk melihat perkembangan dan capaian UHC di Indonesia yang lebih komprehensif.

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 menerbitkan sebuah laporan mengenai perkembangan capaian UHC di seluruh dunia dengan judul '*Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*'. Framework yang digunakan untuk mengukur capaian UHC

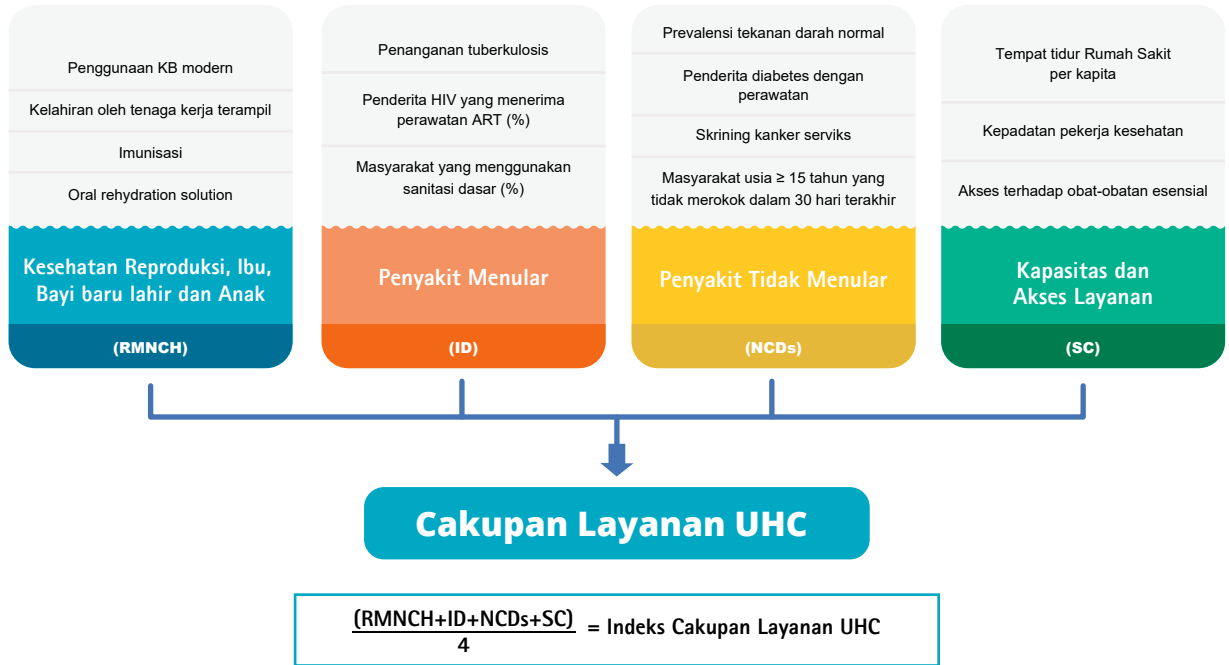
berdasarkan kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 3, target 3.8 dan indikator 3.8.1 (cakupan layanan) dan 3.8.2 (perlindungan finansial bagi masyarakat). Merujuk pada *framework* tersebut, PRAKARSA melakukan kajian capaian UHC di Indonesia untuk tahun 2018. Kajian ini bertujuan untuk (1) Mengukur capaian pada cakupan layanan, dan (2) Mengukur kesulitan finansial yang dialami masyarakat akibat pengeluaran *out-of-pocket* untuk kesehatan.

### Framework Pengukuran UHC

Terdapat empat dimensi dan 14 indikator yang digunakan untuk melihat indeks cakupan layanan UHC di Indonesia (lihat gambar 2). Indeks didapatkan dari hasil penghitungan nilai rata-rata indeks keempat dimensi dimana nilai indeks setiap dimensi didapatkan dari nilai rata-rata indeks setiap indikator. Rentang indeks yang digunakan adalah 1 – 100 dimana semakin tinggi nilai indeks semakin baik cakupan pelayanan kesehatan. Data yang digunakan

dalam penghitungan ini diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 dari Kementerian Kesehatan, Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2018 dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan beberapa sumber lainnya sebagai pelengkap.

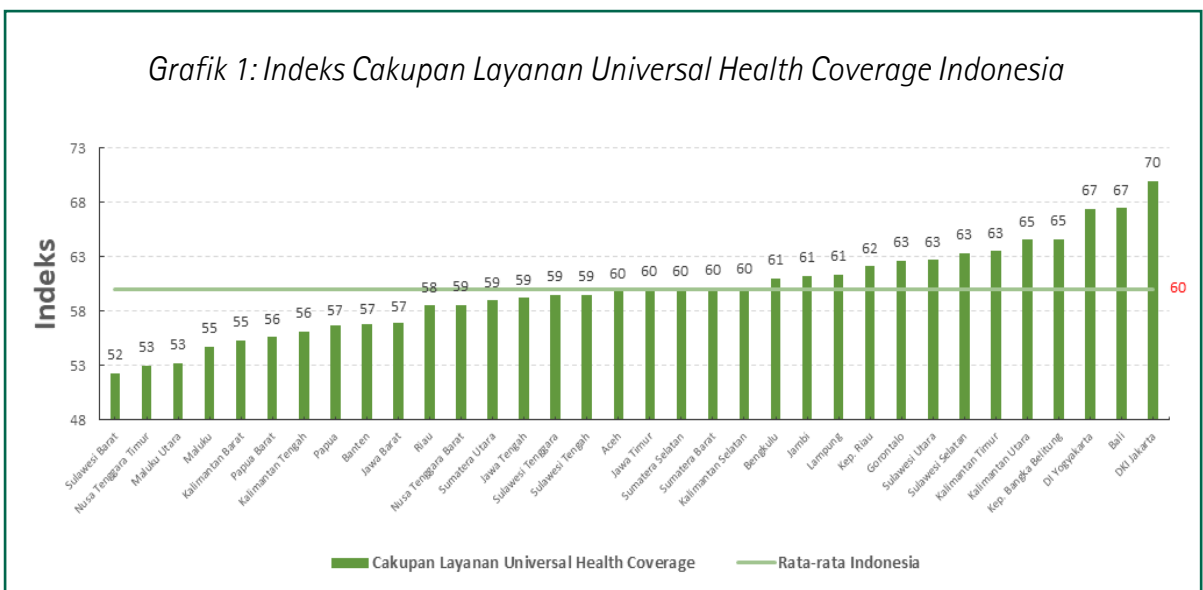
Gambar 2: Rumus Cakupan Layanan Universal Health Coverage (UHC)



Sementara itu, perlindungan finansial diukur melalui pengeluaran katastrofik dan belanja kesehatan yang dapat memiskinkan masyarakat yang dilihat dari pengeluaran *out-of-pocket*. Pengeluaran *out-of-pocket* yang dimaksud berupa: 1) biaya pelayanan pengobatan/kuratif (termasuk biaya melahirkan dan obat yang tidak dapat dirinci), 2) biaya obat (hanya obat yang dibeli di apotik, toko obat, dsb), 3) biaya pelayanan pencegahan/preventif dan 4) biaya transportasi untuk perawatan kesehatan.

### Capaian UHC di Indonesia

#### Indeks Cakupan Layanan UHC



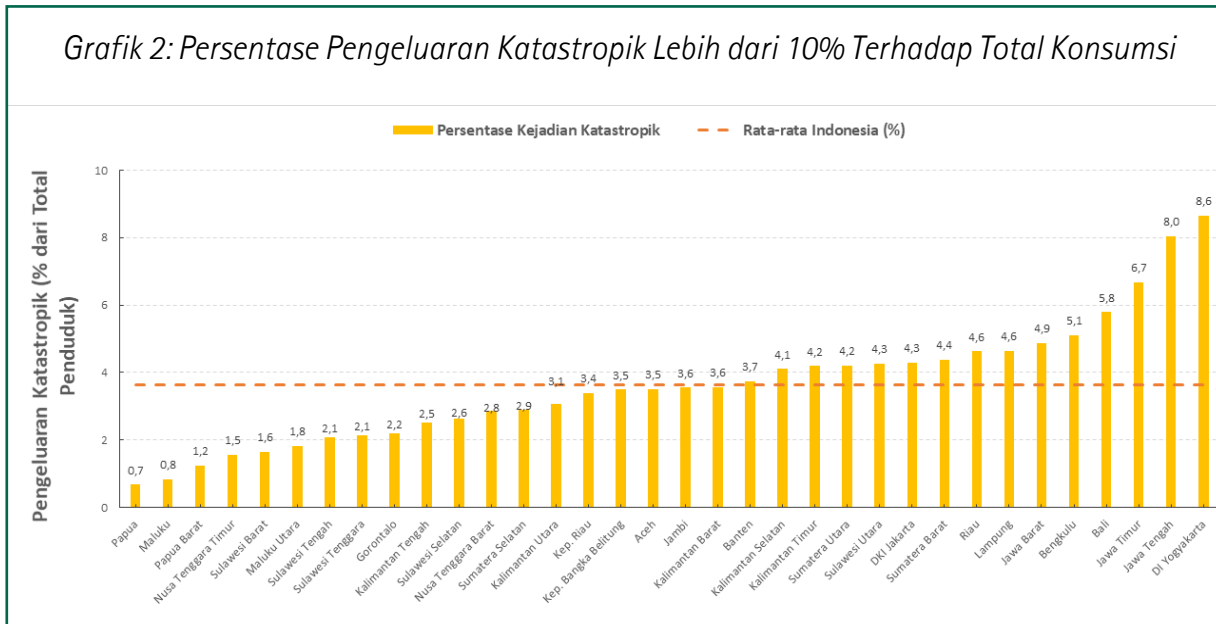
Sumber: Olahan penulis

Indeks cakupan layanan Indonesia berada pada nilai 60 (lihat grafik 1). Hasil ini lebih tinggi dari indeks cakupan layanan yang dilakukan WHO dengan menggunakan data tahun 2015, yaitu 49. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan capaian semenjak JKN mulai diimplementasikan di Indonesia tahun 2014. Akan tetapi, terlihat adanya ketimpangan indeks cakupan layanan antara daerah, seperti Jawa dan daerah di luar pulau Jawa. DKI Jakarta dan Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi provinsi dengan indeks tertinggi, sedangkan Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Timur dan Maluku Utara merupakan provinsi dengan indeks terendah. Dimensi penyakit tidak menular mempunyai indeks terendah dengan nilai 49, sedangkan dimensi kapasitas dan akses layanan mempunyai indeks tertinggi dengan nilai 67. Sementara itu, untuk indeks dari dimensi penyakit menular mendapat nilai 59 dan dimensi kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir, dan anak mendapat nilai 65.

**Perlindungan Finansial**

Terkait dengan perlindungan finansial, pengeluaran *out-of-pocket* untuk perawatan kesehatan di Indonesia masih relatif tinggi. Hal ini ditunjukkan dari kejadian pengeluaran katastropik dimana terdapat 13 juta jiwa membelanjakan lebih dari 10 persen dari total konsumsi mereka untuk perawatan kesehatan (lihat grafik 2). Selain itu, hampir 2,5 juta jiwa membelanjakan lebih dari 25 persen dari total konsumsi mereka untuk perawatan kesehatan. Terdapat 0,22 persen (600 ribu jiwa) penduduk yang dimiskinkan akibat pengeluaran *out-of-pocket* untuk perawatan kesehatan berdasarkan garis kemiskinan US\$1.90 per kapita per hari. Sebesar 0,74 persen (2 juta jiwa) penduduk dimiskinkan akibat pengeluaran *out-of-pocket* untuk perawatan kesehatan berdasarkan garis kemiskinan US\$3.10 per kapita per hari dan 0,41 persen (1,1 juta jiwa) dari total penduduk Indonesia mengalami pemiskinan dikarenakan *out-of-pocket* untuk perawatan kesehatan berdasarkan garis kemiskinan nasional per kapita per bulan.

Grafik 2: Persentase Pengeluaran Katastropik Lebih dari 10% Terhadap Total Konsumsi



Sumber: Olahan penulis

**Tantangan Pencapaian UHC**

Pencapaian UHC masih menjadi tantangan bagi Indonesia. Berdasarkan analisis terdapat lima poin yang menjadi catatan penting. Pertama, kesadaran masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari nilai indeks pada indikator skrining untuk kanker serviks yang hanya mencapai nilai 9 secara nasional. Kedua, tingginya prevalensi merokok dan pola hidup yang tidak sehat berkontribusi signifikan terhadap rendahnya indeks pada dimensi penyakit tidak menular.

Ketiga, pengeluaran *out-of-pocket* untuk perawatan kesehatan di Indonesia masih tinggi, sehingga upaya untuk perlindungan finansial masyarakat masih belum optimal. Keempat, terjadi ketimpangan antar provinsi di Pulau Jawa dan bagian barat Indonesia dengan daerah lainnya. Ketimpangan ini diakibatkan karena distribusi tenaga kerja kesehatan yang tidak merata dan terbatasnya infrastruktur di daerah-daerah miskin.

Kelima, provinsi dengan indeks cakupan layanan yang rendah cenderung memiliki pengeluaran katastropik yang rendah untuk kesehatan, dan begitu pula sebaliknya (lihat gambar 3). Sebagai contoh di Provinsi Papua dan Nusa Tenggara Timur yang merupakan provinsi dengan angka kemiskinan yang tinggi, mempunyai indeks cakupan layanan yang rendah dengan pengeluaran katastropik yang rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa rendahnya pengeluaran katastropik bukan disebabkan karena tercapainya perlindungan finansial dalam mendapatkan layanan kesehatan, melainkan karena akses yang terbatas untuk mendapatkan layanan kesehatan.

**Penanggungjawab Pelaksana:**

**Ah Maftuchan**

Perkumpulan PRAKARSA Executive Director

**Ditulis oleh :**

- Eka Afrina
- Herawati
- Adrian Chrisnahutama
- Robert Franzone
- Herni Ramdlaningrum

**PRAKARSA Policy Brief** adalah analisis dan rekomendasi kebijakan independent tentang berbagai hal krusial yang berkaitan dengan pembangunan dan kesejahteraan.



**P R A K A R S A**  
Welfare Initiative for Better Societies

Jl. Rawa Bambu I Blok A No.8-E  
Pasar Minggu, Jakarta Selatan  
Indonesia 12520

Phone +6221 781 1798  
Fax +6221 781 1897  
perkumpulan@theprakarsa.org

**Perkumpulan PRAKARSA** adalah institusi independent yang bergerak dalam bidang riset dan produksi pengetahuan, pengembangan kapasitas dan advokasi kebijakan yang berkaitan dengan pembangunan dan kesejahteraan

Pembaca dipersilakan mengutip atau mereproduksi **PRAKARSA Policy Brief** dengan menyebut sumber aslinya asalkan tidak untuk kepentingan komersial. Pandangan tulisan merupakan cerminan pemikiran dari penulis.

[www.theprakarsa.org](http://www.theprakarsa.org)

**Rekomendasi Kebijakan:**

Dalam upaya akselerasi capaian UHC, ada beberapa hal yang menjadi rekomendasi bagi pemerintah, yaitu:

- Ketimpangan antar provinsi perlu menjadi perhatian dan harus segera diatasi dengan membangun infrastruktur dan fasilitas kesehatan, termasuk pemerataan distribusi tenaga kesehatan yang lebih merata terutama di provinsi yang memiliki indeks cakupan layanan yang rendah.
- Perlu ada koordinasi lintas sektoral untuk memperkuat strategi promosi dan preventif kesehatan. Pemerintah pusat dan daerah dapat bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan agama dalam penyusunan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat.
- Pemerintah perlu meningkatkan upaya dalam mendorong pola hidup sehat seperti mengeluarkan kebijakan ekstensifikasi barang kena cukai yang dianggap berbahaya bagi kesehatan masyarakat. Pada akhirnya hal ini dapat mengurangi beban kesehatan negara terkait dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- Pemerintah perlu merumuskan komponen survei yang lebih komprehensif. Data terkait komponen pengeluaran kesehatan *out-of-pocket* untuk perawatan kesehatan sangat penting sebagai dasar penyusunan kebijakan yang lebih tepat sasaran terutama untuk menyediakan perlindungan finansial bagi masyarakat.

**References**

Badan Pusat Statistik 2018. Survei Sosial Ekonomi Nasional. In: BPS (ed.). Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta

Lauranti, M., Djahhari, E. A., Costa, A. D., Otang, A. S., Arfandi, H., Harja, I. T., Rijkers, M., Saleh, M. D. & Thabrany, H. 2018. Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional yang Non-Diskriminatif, Jakarta, Perkumpulan PRAKARSA.

Mboi, N. 2015. Indonesia: On the way to universal health care. *Health Systems and Reform*, 1, :91-97

Moelock, N. F. 2017. Indonesia national health policy in the transition of disease burden and health insurance coverage. *MedicalJournal of Indonesia*, 26, 3-6

The World Health organization. 2019. Universal Health Coverage [Online]. The World Health Organization. Available: [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1) [Accessed 07/10/2019 2019]

Wagstaff, A., Flores, G., Smits, M.-F., Hsu, J., Chepynoga, K. & Eozenou, P. 2018. Progress on impoverishing health spending in 122 countries: a retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 6, e180-e192

**Disclaimer:**

Policy brief ini disusun berdasarkan laporan riset "Universal Health Coverage: Tracking Indonesia's Progress" yang didukung oleh Brot fur die Welt (BfdW). Isi dalam policy brief ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak mencerminkan pandangan BfdW.