



Evaluasi Kebijakan UHC Dalam Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak: *Scoping Review*

Romhana Alifah^{1)*}, Asri Hidayat²⁾

^{1,2}Program Studi Magister Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta
email : hafilaanahmor99@gmail.com

Abstrak: *Universal Health Coverage (UHC)* atau Cakupan Kesehatan Semesta merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau. UHC berkontribusi pada inklusi sosial, kesetaraan gender, pengentasan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan martabat manusia (WHO, 2021). Peningkatan akses layanan kesehatan yang mudah, kualitas pelayanan bermutu tinggi, fasilitas pelayanan terjangkau, sumber daya manusia kesehatan yang merata diseluruh wilayah perkotaan maupun pedesaan terbukti mempengaruhi cakupan pelayanan kesehatan universal sehingga bermanfaat bagi ibu dan anak. **Tujuan:** Scoping review ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan UHC dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. **Design:** A Scoping review menggunakan PRISMA-ScR Ceklist. **Metode:** Identifikasi fokus review menggunakan framework PCC, pencarian database dari Pubmed, Scopus, Wiley Online Library, dan Science Direct dilakukan tahun 2019-2023, dan dapat diakses secara gratis, dengan kata pencarian yang berbeda - beda di setiap database dan artikel yang dipilih dilakukan Critical Appraisal menggunakan ceklist Joanna Briggs Institute. **Hasil:** Berdasarkan artikel yang diseleksi menggunakan *Mendeley* didapatkan 10 artikel dari 718 artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dengandesain penelitian kualitatif dan mix methode serta satu artikel kohort retrospektif, yang membahas tentang kebijakan UHC dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. **Simpulan:** Pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan dengan memanfaatkan cakupan kesehatan universal dimanapun dan kapanpun tanpa kekhawatiran masalah pembiayaan, dan cakupan kesehatan universal dapat tercapai apabila akses layanan kesehatan ditingkatkan, sumber daya kesehatan merata diseluruh wilayah Indonesia.

Kata Kunci : UHC Policy, Maternal health service, Child health service,

Abstrack: *Universal Health Coverage (UHC) or Universal Health Coverage is a health insurance system that ensures every citizen in the population has fair access to quality promotive, preventive, curative and rehabilitative health services at affordable costs. UHC contributes to social inclusion, gender equality, poverty alleviation, economic growth and human dignity (WHO, 2021). Increasing easy access to health services, high quality services, affordable service facilities, health human resources that are evenly distributed throughout urban and rural areas have been proven to influence universal health service coverage so that it is beneficial for mothers and children. Objective: This scoping review aims to evaluate UHC policies in maternal and child health services. Design: A Scoping review using PRISMA-ScR Checklist. Method: Database searches*



Evaluasi Kebijakan UHC Dalam Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak: *Scoping Review*

Romhana Alifah^{1)*}, Asri Hidayat²⁾

^{1,2}Program Studi Magister Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*from Pubmed, Scopus, Wiley Online Library, and Science Direct were carried out in 2019-2023, and can be accessed for free, with the search words UHC" AND "Policy" AND "maternal" AND "child health" AND "service" OR "UHC" AND "Policy" OR "maternal" AND "child health" OR "service" and the selected articles were carried out by Critical Appraisal using the Joanna Briggs Institute checklist. **Results:** There were 10 articles that had been selected from 718 articles based on inclusion and exclusion criteria, with a qualitative and mixed method research design and 1 retrospective cohort article, which evaluated UHC policies in maternal and child health services. **Conclusion:** it's the universal health coverage (UHC) can be achieved if access to health services is improved, health resources are evenly distributed throughout Indonesia. Maternal and child health services can be provided by utilizing universal health coverage anywhere and at any time without worrying about financing problems.*

Keywords: *UHC Policy, Maternal health service, Child health service.*

PENDAHULUAN

Setiap warga negara di Indonesia memiliki hak dasar atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkeadilan dan merata. Namun masih banyak masyarakat yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut karena adanya faktor sosio - demografi dan keterbatasan finansial atau ekonomi. Dengan mempertimbangkan masalah ini, *World Health Organization*(WHO) mengembangkan kebijakan terkait permasalahan kesehatan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) 3.8 tentang *Universal Health Coverage* (UHC). Sistem kesehatan melalui UHC mulai diterapkan di Indonesia pada 1 Januari 2014. Konsep UHC adalah memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi semua orang tanpa menyebabkan kesulitan keuangan pada individu (Rodin & Ferranti, 2012). Cakupan kesehatan semesta merupakan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin setiap warga negara memiliki akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, bermutu dan terjangkau, termasuk pelayanan promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif (Satriawan et al., 2020).

Diketahui sekitar 400 juta orang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan 40% penduduk dunia tidak memiliki akses terhadap jaminan sosial. Inilah peranan penting UHC untuk tercapainya hak tersebut. UHC juga berkontribusi pada masalah inklusi sosial, kesetaraan gender, pengentasan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan martabat manusia (WHO, 2021).

Sebuah Negara dapat dikategorikan sebagai Negara yang dapat mengembangkan Cakupan Kesehatan Universal (UHC) apabila 98% jumlah penduduknya memiliki



Jaminan Kesehatan baik secara mandiri, swasta dan atau oleh Pemerintah. Pencapaian UHC di Indonesia didasarkan pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dengan mengukur kemajuan cakupan pelayanan kesehatan di seluruh provinsi di Indonesia. Implementasi UHC harus berdasarkan pada tujuan berikut:1) Pemerataan akses pelayanan kesehatan, dimana setiap orang memperoleh pelayanan yang dibutuhkan, bukan hanya untuk mereka yang mampu;2) pelayanan kesehatan yang diberikan harus berkualitas dan cukup baik sehingga status kesehatan klien meningkat;3) melindungi masyarakat dari risiko finansial dengan memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan tidak berdampak signifikan pada status finansial penerima layanan (Hergianasari & Hadiwijoyo, 2021).

Tolak ukur UHC adalah JKN, Kepesertaan JKN Indonesia saat ini tercatat sekitar 90,3% penduduk Indonesia, 60,39% peserta JKN masuk dalam Program Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dengan target capaian yang seharusnya 98%. Pemerintah pusat dan daerah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan jaminan kesehatan, dengan tujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi kelompok miskin dan rentan, serta memberikan jaminan finansial untuk biaya pengobatan akibat sakit. Sebagaimana diamanatkan oleh UUD 1945, setiap warga negara tanpa terkecuali, berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan bermutu(Kemenkes, 2020).

Berdasarkan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) goal 3 tentang UHC, mengharuskan pemenuhan akses layanan kesehatan adil, merata dan jaminan biaya berkelanjutan. UHC khususnya JKN melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terbukti mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang berpihak pada kesehatan ibu dan anak sebagai penerima manfaat UHC. Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2024, 98% penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (Universal Health Coverage-UHC) (Aminda et al., 2022).

Karena pentingnya *Universal Health Coverage* (UHC) dalam peningkatan pelayanan kesehatan, maka peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan cakupan kesehatan universal (UHC) dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia.



Adapun pertanyaan scoping review adalah bagaimana evaluasi pelaksanaan UHC dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia?

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan scoping review menggunakan PRISMA-ScR Ceklist, dengan metode menggunakan pendekatan sintesis bukti ilmiah yang bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, ruang lingkup literature, mengklarifikasi konsep, menyelidiki pelaksanaan penelitian atau menginformasikan tinjauan sistematis (4).

Studi ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan UHC dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia dengan mengelompokkan literature dengan topik evaluasi kebijakan UHC dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia dan mengidentifikasi konsep, kesenjangan dalam scoping review serta sebagai sumber bukti informasi praktik dan kebijakan terkait evaluasi pelaksanaan UHC dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia(3). Dalam menyusun pertanyaan scoping review menggunakan framework *PCC* seperti dalam tabel 1 berikut:

Tabel 1
Framework *PCC*

P (Population)	C (Concept)	C (Context)
Penerima manfaat pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.	Pelaksanaan UHC	Kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia

Dalam mengidentifikasi studi yang relevan menggunakan beberapa database. Adapun database yang digunakan adalah *Pubmed*, *Scopus*, *Wiley Online Library* dan *Science Direct*, menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Tabel 2
Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
a. Original artikel	a. Review / comment article
b. Artikel diterbitkan dalam Bahasa Inggris	b. Artikel yang hanya membahas tentang akibat UHC
c. Artikel yang diterbitkan 5 tahun terakhir (2019-2024) & dapat diakses free full teks	c. Artikel yang hanya membahas tentang



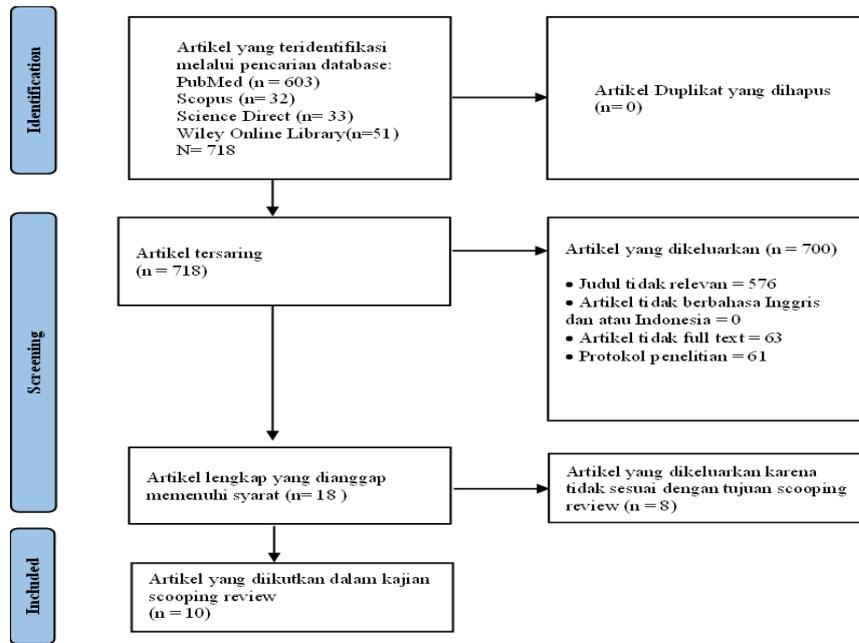
d. Artikel yang membahas evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak UHC dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia

Dalam scoping review ini peneliti mengidentifikasi setiap artikel yang relevan dengan topik evaluasi kebijakan UHC dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Langkah selanjutnya adalah dengan memasukkan keyword yang sesuai dengan tema, artikel yang diperoleh dimasukkan dalam Mendeley untuk membantu seleksi artikel meliputi judul, abstrak maupun membaca full teks. Keyword yang dimasukkan ke dalam database pencarian artikel berbeda - beda seperti yang terlihat pada tabel 3, berikut:

Tabel 3. pencarian artikel

Database	Keyword
Pubmed	<i>“UHC” AND “Policy”AND“maternal” AND “child health”AND“service” OR “UHC” AND “Policy”OR“maternal” AND “child health”OR“service”</i>
Scopus	<i>“UHC” AND “Policy”AND“maternal” AND “child health”AND“service” OR “UHC” AND “Policy”OR“maternal” AND “child health”OR“service”</i>
Science Direct	<i>UHC Policy maternal</i>
Wiley Online Library	<i>Evaluation of UHC Policy In Maternal And Child Health Service</i>

Dari hasil pencarian artikel dalam 4 database yang digunakan (*Pubmed, Scopus, Wiley online library* dan *Science Direct*) ditemukan 718 artikel, tidak didapatkan artikel sama, dan setelah membaca artikel didapatkan 10 artikel dalam studi scoping review ini. Adapun tahapan identifikasi literature dengan menggunakan PRISMA Flowchart sebagai berikut:



Gambar 1 PRISMA Flowchart

Tabel 3
Data Charting

No	Title/ Author/ Year/ Grade	Count ry	Aim	Data Collection	Type of Research	Participants/ Sample Size	Result	Grade
A1	<i>Measuring progress towards universal health coverage: national and subnational analysis in Ethiopia (Eregata et al, 2019)</i>	Ethiopia	Untuk memperbaiki status cakupan layanan UHC nasional dan subnasional tahun 2015	Survey administratif	Studi Kualitatif	Pemberi layanan kesehatan (Unit Pelayanan Kesehatan Primer = PHCU): Tingkat I; Rumah Sakit Primer (melayani populasi sekitar 60.000–100.000), Empat pusat kesehatan (masing-masing melayani populasi 15.000–25.000) dan Lima Pos Kesehatan yang melekat pada setiap Puskesmas (setiap pos kesehatan yang melayani 3000–5000 orang). Tingkat II, RS Umum (masing-masing melayani	Ethiopia memiliki cakupan total layanan UHC sebesar 34,3% pada tahun 2015, jauh lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara lain di wilayah ini, dan itu adalah target SDG-UHC pada tahun 2030. Selain itu, indikator cakupan memiliki variasi yang signifikan di bawah rata-rata nasional. Oleh karena itu, diperlukan upaya keras secara nasional untuk mencapai hasil yang diharapkan dalam target SDG-UHC dalam sepuluh tahun ke depan, terutama di wilayah yang lebih tertinggal daripada rata-rata nasional. Pembuat kebijakan juga harus	A



						populasi 1–1,5 juta), dan Tingkat III, Rumah Sakit Khusus (Melayani populasi 3,5–5 juta).	memperhatikan perbedaan regional dalam indikator cakupan layanan UHC dan melakukan perbaikan untuk mengurangi perbedaan antar wilayah. Di tingkat daerah, Kementerian Kesehatan juga harus mulai menetapkan tolok ukur kemajuan menuju UHC. Daerah yang tertinggal juga harus memiliki strategi untuk mengejar ketinggalan.	
A2	<i>On the road to universal coverage of postnatal care: considerations for a targeted postnatal care approach for at-risk mother–baby dyads in low-income and middle-income countries informed by a consultation with global experts (Mauriuki et al, 2019)</i>	USA	Meninjau kriteria risiko berbasis bukti untuk identifikasi pasangan ibu-bayi yang berisiko pasca melahirkan, dan untuk mengidentifikasi kunjungan rumah dalam pendekatan PNC berisiko	Wawancara Virtual	Kualitatif	Tujuh belas ahli, (5 laki-laki dan 12 perempuan), diambil dari pengambil kebijakan, lembaga pelaksana dan akademisi berpartisipasi dan mengemukakan beberapa tema utama.	Pendekatan PNC berbasis komunitas yang ditargetkan, tersaring dalam upaya yang lebih luas untuk memperkuat layanan PNC yang berkualitas termasuk PNC sebelum pulang, dapat meningkatkan hasil bagi pasangan ibu-bayi yang paling berisiko terhadap morbiditas dan mortalitas selama periode pascakelahiran. Untuk menyusun pendekatan PNC tingkat risiko dalam konteks mencapai cakupan kesehatan universal (UHC) berarti harus tersedia layanan yang berkualitas, tepat waktu, mudah diakses, dan adil bagi semua ibu dan bayi, tanpa memandang tempat kelahirannya.	B
A3	<i>Insight into Nigeria's progress towards the universal coverage of reproductive, maternal, newborn</i>	Nigeria	Menyelidiki kemajuan menuju cakupan kesehatan reproduksi, ibu, dan	Data Sekunder	Kualitatif	Tidak melibatkan pasien dan masyarakat akan tetapi menggunakan data yang dapat diakses publik seperti; Observatorium	Tujuan dari UHC adalah untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang mereka perlukan, namun penelitian ini mengungkapkan hasil bahwa Nigeria telah	B



	<i>and child health services: a secondary data analysis</i> (7)		bayi baru lahir dan layanan kesehatan anak (RMNCH) di Nigeria setelahnya Penerapan cakupan kesehatan universal (UHC)			kesehatan global WHO, Database divisi kependudukan PBB, Laporan pemantauan global UHC, Database World Bank untuk mengambil data peserta gabungancakupan layanan kesehatan wanita berusia 15–49 tahun dan anak di bawah 5 tahun usia.	gagal mencapai kemajuan yang signifikan dalam mewujudkan hal tersebut. Cakupan layanan RMNCH di Nigeria mengalami kemajuan perlahan dengan pola fluktuatif, dan kesenjangan yang terus terjadi di antara berbagai kelompok sosiodemografi. Nigeria masih memiliki selisih cakupan sebesar 23,0% poin untuk mencapai target cakupan minimal (80%)	
A4	<i>Measuring universal health coverage in reproductive, maternal, newborn and child health: An update of the composite coverage index</i> (Wehrmeister, et al, 2020)	Cana da	Untuk mengukur ketimpangan dan ketidaksetaraan index survey yang representatif secara nasional melalui penambahan indikator baru pada CCI (Composite Coverage Index)	Survey	Kualitatif	47 survei nasional yang diperlukan untuk penelitian berbasis data survey yaitu survei Demografi dan Kesehatan (DHS), Survei Cluster Indikator Ganda (MICS).	Hasil analisa 60 negara (39 DHS dan 21 MICS) ada satu survei publik yang dilakukan sejak tahun 2010. Di semua negara, penghitungan CCI awal, CCI revisi, dan CCI revisi dapat dilakukan, ditambah inisiasi menyusui dini. Indeks UHC yang dimasukkan ke dalam CCI mencakup tujuh indikator (sanitasi dasar, pencegahan malaria, pengobatan HIV, pengobatan efektif TBC, tindakan pengendalian tembakau, pengobatan hipertensi dan pengobatan diabetes), yang mana sanitasi dan merokok di kalangan perempuan juga dikumpulkan dalam survei RMNCH.	A
A5	<i>Influence of Conditional Cash Transfers on the Uptake of Maternal and Child</i>	Nigeria	Untuk mengeksplorasi bagaimana penerapan insentif keuangan	Kualitatif	Mix methode	26 wawancara mendalam petugaskesehatan garis depan (n = 13), pembuat kebijakan di tingkat Nasional	Pada saat program CCT diterapkan terdapat peningkatan kehadiran di fasilitas kesehatan dan pemanfaatan layanan KIA di kalangan ibu hamil. Namun, terdapat	A



	<i>Health Services in Nigeria</i> (8)		melalui bantuan tunai bersyarat (CCT) dapat mempengaruhi pengguna an layanan KIA dalam peningkatan akses layanan KIA untuk mencapai cakupan kesehatan universal (UHC)	Kuantitatif: Data primer pemanfaatan layanan sebulan dan sesudah program CCT.		dan Negara, serta manajer program (n = 13). 16 FGD yang terdiri dari Pengguna layanan dan anggota keluarganya, petugas kesehatan desa, anggota komite pembangunan kelurahan dari 4 komunitas pedesaan.	konsekuensi yang tidak diinginkan dari CCT, termasuk pengurangan jarak jarak kelahiran. dan ketika program CCT kembali ditarik oleh pemerintah, masyarakat memiliki kepercayaan yang kurang terhadap sistem kesehatan.	
A6	<i>Improving the effective maternal-child health care coverage through synergies between supply and demand-side intervention s: evidence from Mexico (Mori et al, 2019)</i>	Meksiko	Untuk menguji program sosial sisi permintaan (Cash Conditional Transfers-Prospera) dan sisi penawaran (Seguro Popular de Salud/SPS) dalam mencapai cakupan efektif (EC) intervensi kesehatan ibu dan anak.	Survei Probabilistik	Kohort retrospektif	6.413 perempuan berusia 12-49 tahun	Cakupan efektif (EC) penerima manfaat program CCT yang diafiliasi Jaminan Sosial sebesar 54%. cakupan efektif program yang tidak berafiliasi dengan salah satu program dan atau penerima manfaat hanya untuk salah satu program, maka diberikan Komisi Eropa masing-masing sebesar 47,6% dan 45,5%. Estimasi EC yang telah disesuaikan menunjukkan bahwa secara keseluruhan, keberadaan kedua program (Prospera+SPS) mempunyai dampak positif terhadap cakupan layanan ibu dan anak.	A
A7	<i>Equity trends for the UHC service coverage sub-index for reproductive, maternal, newborn</i>	Pakistan	Untuk menentukan peningkatan kesehatan dan kesenjangan tingkat layanan	Survey	Kualitatif	Total dari 14.540 rumah tangga di wacana rai pada tahun 2017, termasuk Azad Jammu dan Kashmir dan Gilgit Baltistan, dibandingkan	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbaikan dalam cakupan seluruh indikator dari waktu ke waktu. Sub-indeks cakupan layanan UHC pada RMNCH meningkat dari 45 menjadi 63 secara	A



	<i>and child health in Pakistan: evidence from demographic health surveys (Zaka et al, 2023)</i>		kesehatan yang berorientasi pada kesetaraan yang adil dan merata untuk domain RMNCH pada tingkat nasional dan subnasional.			adi 12.943 pada tahun 2012–2013, tidak termasuk Azad Jammu dan Kash mir. Datanya adalah akses terbuka, dan bobot sampelnyadigunakan untuk menghitung berbagai indikator	keseluruhan, wilayah Punjab meningkat dari 50 menjadi 59, dan wilayah Sindh juga meningkat dari 43 menjadi 55. Peningkatan tertinggi terlihat jelas di wialyah Khyber Pakhtunkhwa (KP) dari 31 pada tahun 2012 menjadi 51 pada tahun 2017.	
A8	<i>Increased investment in Universal Health Coverage in Sub-Saharan Africa is crucial to attain the Sustainable Development Goal 3 targets on maternal and child health (Dowou et al, 2023)</i>	Sub-Sahara Afrika	Membahas bagaimana peningkatan investasi dalam Cakupan Kesehatan Universal menggunakan kerangka pemantauan kesehatan universal (UHMF) yang diadopsi untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 3 dimensi kesehatan ibu dan anak.	Survey	Kualitatif	Googlescholar, WHO Afro Library, WHO Global Index Medicus, MEDLINE, EMBASE. All literature published from 2015 to 2022	Cakupan kesehatan universal kesehatan ibu dan anak memerlukan penetapan dan penerapan kebijakan dan tindakan dengan pendekatan multisektoral untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak. Untuk mengatasi kesenjangan akses universal terhadap pemberian layanan kesehatan ibu dan anak, UHC tertanam dalam SDGs dengan target memberikan perlindungan risiko keuangan dengan meningkatkan akses dan kualitas pemberian layanan kesehatan termasuk peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang aman, efektif, berkualitas, dan berkualitas. dan obat-obatan serta vaksin penting yang terjangkau untuk semua individu.	B
A9	<i>Universal health coverage and the poo</i>	Zambia	Untuk menganalisa kesenjangan	Survey	Kualitatif	Data Sekunder Survey Nasional Ibu rumah tangga	Hasil penelitian menunjukkan bahwa belanja kesehatan masyarakat	B



r: to what extent are health financing policies making a difference? Evidence from a benefit incidence analysis in Zambia (Rudasingwa et al, 2022)

an belanja publik dan belanja kesehatan secara keseluruhan an antara tahun 2006 dan 2014

untuk layanan kuratif cenderung untuk memberi manfaat bagi segmen masyarakat yang lebih miskin, sementara belanja publik dan belanja kesehatan secara keseluruhan untuk penyelenggaraan kelembagaan cenderung menguntungkan yang paling miskin. Ketimpangan terlihat lebih tinggi pada tingkat layanan yang lebih tinggi, baik untuk pemberian pelayanan kuratif maupun jasa. Penerapan kebijakan UHC di Zambia menyebabkan penurunan kesenjangan sosio-ekonomi dalam belanja kesehatan, khususnya di pusat kesehatan dan untuk perawatan kuratif.

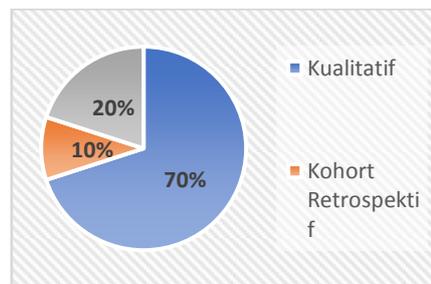
A10	<i>Maternal Health Outcomes in a Somalia Post-war Context: analyzing trends towards universal health coverage (Aden, 2022)</i>	Somalia	Untuk menguji mekanisme faktor-faktor penentu sosial yang berkontribusi terhadap kesenjangan dalam hasil kesehatan ibu.	Tinjauan literatur, Analisis dokumen, Wawancara Mendalam, FGD.	Mix Method	Wawancara : 25 Pembuat kebijakan, dan manajer pelayanan kesehatan tingkat nasional dan regional. FGD: 21 Kelompok fokus dari RS dan Faskes 3 zona wilayah timur masing-masing terdiri dari 6 - 8 anggota yang akan mewakili petugas kesehatan, perwakilan masyarakat dan wanita usia subur.	Penerapan UHC di Somalia untuk mengatasi kesenjangan dalam hasil kesehatan, akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Menemukan konteks kebijakan yang tepat untuk mencapai UHC. Menghasilkan bukti lokal untuk mengembangkan jalur konteks kebijakan yang spesifik dalam kesehatan ibu dan anak pasca perang seperti di Somalia ini.	A
------------	--	---------	---	--	------------	--	--	---

HASIL DAN PEMBAHASAN



a. Metode Penelitian

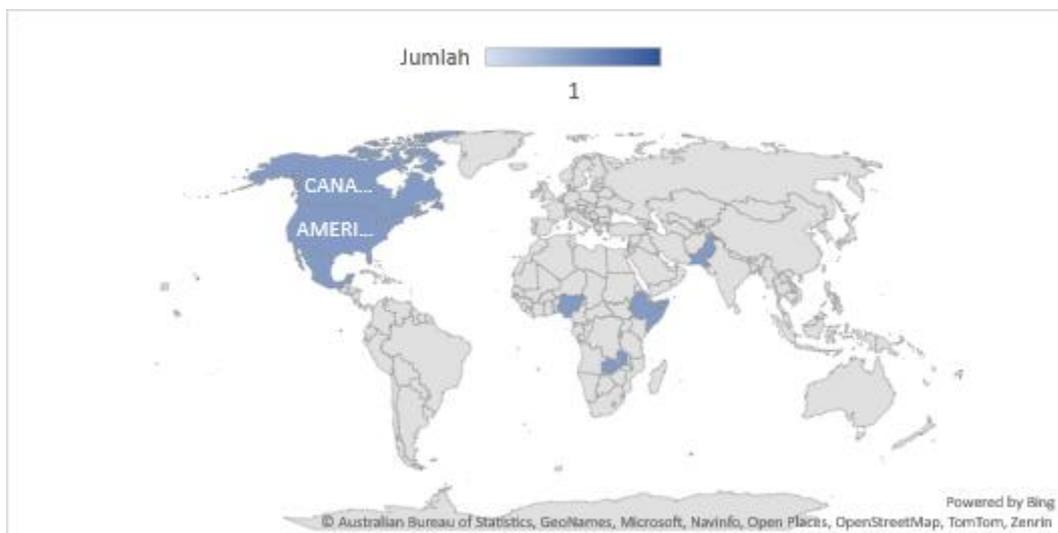
Berdasarkan 10 artikel yang telah dipilih dikelompokkan berdasarkan desain penelitiannya yaitu penelitian kualitatif 7 artikel, mix methode 2 artikel dan kuantitatif kohort retrospektif ada 1 artikel.



Gambar 2 Karakteristik Artikel berdasar Metode Penelitian

a. Negara

Berdasarkan 10 artikel yang dipilih, penelitian yang dilakukan di 10 negara berbeda yaitu Ethiopia, Amerika, Nigeria, Canada, Nigeria, Meksiko, Pakistan, Sub-Sahara Afrika, Zambia, dan Somalia.

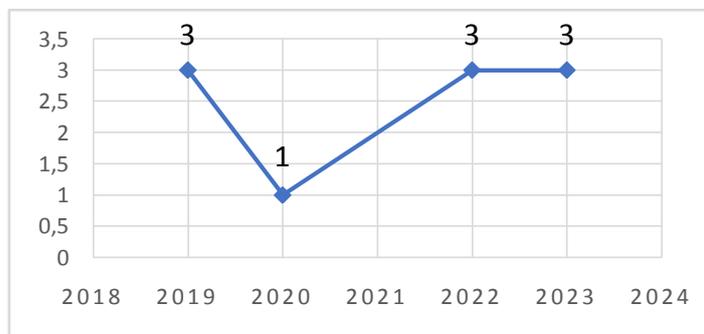


Gambar 3 Karakteristik Artikel berdasar Negara

b. Tahun Terbit



Berdasarkan tahun terbitnya dari 10 artikel yang dipilih, diterbitkan tahun 2019 ada 3 artikel, tahun 2020 ada 1 artikel, tahun 2022 dan tahun 2023 masing-masing ada 3 artikel.



Gambar 4 Karakteristik Artikel berdasar Tahun Terbit

c. Tema

Terdapat 2 tema utama berdasar 10 artikel yang dipilih yaitu kebijakan UHC dan kesehatan ibu dan anak.

Tabel 5
Mapping Tema

No	Tema	Artikel
1	Kebijakan UHC	A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10
	Cakupan layanan kesehatan esensial	A1, A3, A5, A8, A10
	Perlindungan risiko keuangan	A1, A5, A6, A7, A8, A9
	Faktor - faktor yang mempengaruhi capaian UHC	A1, A10
2	Kesehatan Ibu dan Anak	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A8, A10
	Kesehatan reproduksi, Ibu, Bayi baru lahir dan Anak (RMNCH)	A1, A2, A3, A4, A7

Pembahasan

A. Kebijakan UHC

UHC merupakan salah satu target yang dicanangkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Seluruh negara anggota PBB diharapkan turut mendorong proses UHC di masing-masing negara. Negaradiharapkan mampu membentuk sebuah



sistem jaminan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakatnya tanpa terkecuali dari berbagai kalangan, termasuk kalangan rentan – masyarakat miskin – yang memiliki resiko tinggi terkait kesulitan pembiayaan terhadap akses pelayanan kesehatan.

Strategi utama untuk menuju UHC mencakup hal-hal berikut : Pertama, mendefinisikan Paket Layanan Kesehatan Esensial di Negara tersebut dan mengidentifikasi intervensi kesehatan yang diprioritaskan; Kedua, pengecualian atau pembagian biaya untuk intervensi berprioritas tinggi; Ketiga, perluasan program asuransi kesehatan berbasis masyarakat; Keempat, integrasi layanan kesehatan dalam sektor lain dari tingkat pusat hingga daerah untuk mengatasi faktor-faktor penentu sosial kesehatan. dan Kelima, membentuk unit kesiapsiagaan dan tanggap darurat di tingkat Biro Kesehatan nasional dan Regional (RHBs).

WHO dan Bank Dunia (WB) bersama-sama telah mengidentifikasi dua indikator untuk memantau kemajuan menuju UHC: Cakupan layanan kesehatan esensial (target SDGs nomor 3.8.1) dan Perlindungan risiko keuangan (target SDGs nomor 3.8.2). Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) tahun 2030 dimaksudkan untuk mencapai setidaknya 80% untuk cakupan layanan dan 100% untuk perlindungan risiko keuangan.

Sederhananya UHC mencakup 3 manfaat yaitu kesetaraan dalam akses ke layanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan dan penggunaan layanan tidak membuat orang berisiko mengalami kerugian finansial(11).

WHO dan UNICEF mengklaim bahwa ada pengaruh negatif ketika orang-orang miskin, kurang pendidikan dan terpencil mendapatkan diskriminasi, terpinggirkan dan tidak dilayani dalam akses kesehatan, dimana populasi yang rentan seperti ibu hamil, anak-anak dan remaja hasil kesehatannya buruk (12).

Studi di Ethiopia tentang layanan UHC cakupan secara keseluruhan untuk tahun 2015 adalah 34,3%, Hasil tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara lain di kawasan dan target SDG-UHC tahun 2030. Rendahnya cakupan layanan ini sebagian disebabkan oleh faktor sisi permintaan, seperti tingginya kemiskinan multidimensi di antara sebagian besar rumah tangga, tingginya angka buta huruf, buruknya perilaku kesehatan masyarakat dalam mencari layanan kesehatan modern, dan minimnya investasi pada layanan kesehatan. Lebih dari seperempat penduduk etiopia hidup di bawah kemiskinan. Cakupan untuk penyakit tidak menular penyakit, kesehatan



reproduksi, ibu, bayi baru lahir dan anak dan penyakit menular masing-masing sebesar 35%, 37,5% dan 52,8%.Dan untuk kesehatan ibu dan anak masih rendah 37,5% dibawah cakupan penyakit menular (13).

1. Cakupan Layanan Kesehatan Esensial

Untuk mengukur capaian kesehatan universal Pemerintah melakukan usulan standar pengukuran khususnya target SDGs 3.8.1, penyusunan indikator gabungan untuk memperkirakan UHC dalam satu angka. Ada empat elemen dari indikator tersebut; Kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir, dan anak; penyakit menular; penyakit tidak menular dan kapasitas serta akses layanan (A1)(9). WHO dan *World Bank* memberikan rekomendasi target minimum layanan kesehatan esensial sebesar 80% bagi negara yang sedang mencapai UHC (A3).

Fokus utama cakupan kesehatan universal adalah terpenuhinya pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan. Arah kebijakan kesehatan di Indonesia saat ini menitikberatkan pada strategi pelayanan promotif, sehingga pemerintah meingkatkan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang akan melayani layanan kesehatan esensial seperti kunjungan pelayanan ibu hamil, pelayanan bayi baru lahir dan vaksinasi (A3). Tantangan WHO melalui PBB dalam pencapaian cakupan kesehatan universal seluruh dunia adalah pembenahan sistem kesehatan di daerah konflik dan pasca perang, seperti di Somalia cakupan UHC tidak tercapai karena setengah dari jumlah fasilitas kesehatan tidak memiliki layanan perawatan obstetri darurat dasar sehingga cakupan layanan esensial tidak tercapai. Kesenjangan nilai kesehatan, akses dan pemanfaatan layanan kesehatan (A10).

Di Negara dengan pendapatan rendah dan masih berkembang layanan kesehatan esensial tergolong rendah, rendahnya keinginan masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan karena beberapa faktor sosio - demografi (A5). Untuk itu dalam memenuhi cakupan layanan kesehatan esensial, pemerintah harus meningkatkan sumber daya manusia untuk kesehatan, pembiayaan, teknologi kesehatan, organisasi layanan kesehatan dan intervensi lintas sektoral yang berdampak pada kesehatan (A8)

2. Perlindungan resiko keuangan



Perlindungan resiko keuangan dimaksudkan untuk mengurangi pemiskinan akibat pengeluaran keuangan yang dibayarkan untuk kesehatan (Out Of Pocket).

Pada penelitian berbasis survei 30 dari 60 negara dengan menggunakan satu ukuran penilaian yaitu; CCI (*Composite Coverage Index*) merupakan sebuah alat survei sejak tahun 2010 untuk menilai kesenjangan kualitas layanan kesehatan dan keuangan antar negara. Pada tahun 2018 CCI dilakukan revisi dengan menambah penilaian kualitas layanan yang terindex UHC, yaitu penambahan pada pelayanan bayi baru lahir, pelayanan antenatal dan persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Hasil pengukuran CCI dalam index UHC bahwa status sosio ekonomi tinggi tidak menjamin kemauan untuk meningkatkan kesehatannya juga tinggi (A4)(9).

Beberapa upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mencapai cakupan kesehatan universal berdasarkan prinsip keadilan dan perlindungan sosial, untuk mengurangi kesenjangan dalam pemanfaatan, akses, dan kualitas layanan kesehatan serta mengurangi resiko keuangan akibat kesehatan adalah dengan menerapkan cakupan kesehatan universal (UHC). Hal yang dilakukan di Meksiko, untuk membantu masyarakat tanpa akses terhadap jaminan sosial dan masyarakat miskin tanpa perlindungan biaya kesehatan dengan membuat kebijakan sosial publik yaitu, Program Bantuan Tunai Bersyarat (CCT : *Conditional Cash Transfers*). Hasilnya, CCT berkontribusi terhadap peningkatan kehadiran di fasilitas kesehatan dan pemanfaatan layanan KIA dengan mengurangi hambatan finansial dalam mengakses layanan kesehatan di kalangan ibu hamil. Namun ketika program CCT ditarik kembali oleh pemerintah Meksiko, hal tersebut menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan disana. Penarikan program tersebut akibat adanya konsekuensi yang tidak diinginkan yaitu terjadi pengurangan jarak kelahiran, sehingga menyebabkan peningkatan jumlah penduduk yang tidak terkontrol (A5)(8).

Pada penelitian *effective coverage* (EC) di antara penerima manfaat program CCT yang dilaksanakan di Meksiko ada yang diafiliasi Jaminan Sosial (54%). Dan bagi mereka yang tidak berafiliasi dengan salah satu jaminan sosial, mereka mendapatkan Komisi Eropa masing-masing sebesar 47,6% dan 45,5% (A6)(10).

Sama halnya dengan di Indonesia wujud CCT berupa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku sejak 1 Januari 2014 dengan menggunakan Sistem Jaminan



Sosial Nasional (SJSN) yang sistem pembayarannya melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004. Klaim program JKN menjadi single-payer terbesar di dunia dengan cakupan peserta sebanyak 203 juta jiwa. Hingga September 2022, dan semakin berkembang dengan total peserta program JKN sebanyak 275 juta jiwa (BPJS Kesehatan, 2022).

3. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Capaian UHC

Ada perbedaan pencapaian cakupan kesehatan universal di negara maju dan berkembang, perbedaan ini dipengaruhi beberapa faktor termasuk anggaran belanja kesehatan yang besar yang digunakan untuk pembelanjaan obat - obatan, alat kesehatan dan jasa pelayanan. Karena relatif masyarakat akan mencari pelayanan kesehatan ketika mereka sakit, sehingga penggunaan fasilitas kesehatan lebih berfungsi pada layanan kuratif dan rehabilitatif (WHO, 2021). Arah kebijakan kesehatan pemerintah saat ini menekankan pada layanan promotif dan preventif, hal ini untuk menekan tingginya angka kesakitan dan pengeluaran finansial kesehatan (Herawati, 2022).

Capaian UHC di negara berkembang seperti Ethiopia masih rendah 34,3% pada tahun 2015. Sangat jauh dari target capaian UHC dunia 98%. Hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tingginya kemiskinan multidimensi, rendahnya tingkat melek huruf, buruknya perilaku masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan modern dan minimnya investasi pada layanan kesehatan (A1). Faktor lain yang mempengaruhi capaian UHC adalah sosio - demografi, kesenjangan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan (A10).

B. Kesehatan ibu dan anak

Yang dimaksud cakupan kesehatan universal dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak ditinjau dari segi penggunaan kemudahan akses layanan, layanan kesehatan berkualitas yang terjangkau dimanapun berada, jaminan keberlanjutan biaya pelayanan kesehatan dengan mengecilkan penggunaan *out of pocket* (pengeluaran biaya kesehatan yang dapat memiskinkan pengguna layanan kesehatan) (WHO, 2021).

Dengancakupan kesehatan universal (UHC) berarti semua orang dalam suatu masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif,



rehabilitatif, dan paliatif) yang mereka butuhkan, berkualitas tinggi, tanpa takut biaya untuk membayar layanan pada saat digunakan.

Faktor risiko yang teridentifikasi sudah diketahui dan memerlukan tindakan percepatan upaya untuk mengatasi pemicu risiko melalui pendekatan PNC dengan stratifikasi risiko untuk melengkapi perluasan UHC sebagai upaya mengidentifikasi yang paling banyak pasangan ibu-bayi yang rentan (A2)(14).

Target 3.8 berkaitan dengan pencapaian cakupan kesehatan universal (UHC) termasuk perlindungan risiko finansial, akses terhadap layanan kesehatan esensial yang berkualitas, dan akses terhadap obat-obatan serta vaksin esensial yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau untuk semua (A4).(9)

Dimensi kesehatan ibu dan anak berdasarkan tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs) merupakan dimensi cakupan layanan kesehatan reproduksi, ibu, bayi baru lahir dan anak. Secara global, di beberapa negara berkembang layanan RMNCH telah mengalami kemajuan besar, dan peningkatan terlihat pada status kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2017, perkiraan kematian ibu secara global adalah 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup (295.000 kematian). angka 38,4% ini lebih rendah dibandingkan 342 kematian per 100.000 kelahiran hidup (451.000 kematian) yang dilaporkan pada tahun 2000. Demikian pula, angka kematian balita dan neonatal secara global turun menjadi 38 dan 17 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 dari 76 dan 30 kematian per 1000 kelahiran hidup di tahun 2000. Namun penelitian menunjukkan adanya kemajuan tidak merata antara negara-negara dengan cakupan yang buruk di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah serta kesenjangan yang sangat besar antar sub-populasi dimensi kesetaraan pelayanan.

Di Nigeria masalah kesehatan yang terkait Kesehatan Ibu dan Anak yaitu buruknya cakupan layanan *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) dan kesenjangan yang menunjukkan perlunya penyelidikan lebih lanjut faktor penentu tingkat cakupan layanan RMNCH. Hasil Indeks RMNCH meningkat sebesar 6,4% poin dengan selisih 33,7% poin untuk mencapai minimum sasaran 80,0%. Hasil ini menandakan belum tercapainya UHC yang merata di negara tersebut (A3)(7).

Pencapaian SDGs 3 mengenai kesehatan ibu dan anak hanya akan mungkin tercapai jika terdapat kemajuan yang signifikan dalam meningkatkan cakupan layanan kesehatan



universal. Pentingnya meningkatkan investasi pada bidang layanan kesehatan ibu dan anak yang merata dan efisien dalam upaya untuk menghapuskan pembayaran kesehatan *out of pocket* serta memperkuat koordinasi antarsektoral. Hal ini merupakan kunci untuk memastikan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak secara optimal, sehingga mengurangi kematian ibu dan anak. Adanya tindakan strategis seperti skema asuransi kesehatan nasional (NHIS) yang secara langsung mencakup layanan kesehatan ibu dan anak secara gratis memperkuat layanan kesehatan ibu atau mengubah sistem kesehatan untuk mencapai UHC di Sub Sahara Africa (A8)(15).

Pada penelitian serupa terkait kebijakan UHC untuk pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, Sub-indeks cakupan layanan UHC pada RMNCH di Pakistan menunjukkan adanya peningkatan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak dari 45 menjadi 63 secara keseluruhan, sementara Punjab meningkat dari 50 menjadi 59 dan Sindh dari 43 menjadi 55. Peningkatan tertinggi terlihat jelas di provinsi Khyber Pakhtunkhwa (KP), yang meningkat dari 31 pada tahun 2012 menjadi 51 pada tahun 2017 (A7) (12).

UHC merupakan jaminan kesehatan tanpa pengecualian, diprogram secara khusus untuk kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan ibu, neonatal dan anak yang mampu memperkuat sistem dan kualitas kesehatan bagi setiap negara (World Health Organization, 2020).

Kesimpulan

Berdasarkan scoping review dari 10 artikel yang telah diseleksi dapat disimpulkan bahwa cakupan kesehatan universal dapat tercapai apabila akses layanan kesehatan ditingkatkan, sumber daya kesehatan merata diseluruh wilayah Indonesia, investasi kesehatan ditingkatkan dan arah kebijakan pelayanan kesehatan primer meningkatkan pelayanan promotif dan preventif.

Daftar Pustaka

1. Kebijakan P, Kedokteran F, Masyarakat K, Penyusun T. Laporan Hasil Penelitian Evaluasi Kebijakan JKN di 13 Provinsi Indonesia. 2020;
2. Aminda RS, Rahayu R, Medika RS. Mencari Titik Keseimbangan Tarif INACBGs Versus Tarif Rumah Sakit. 2014;185–95.
3. Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, Mcewen SA. A



- scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods*. 2014;5(4):371–85.
4. Munn Z, Peters M, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. 2018;143.
 5. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract*. 2005;8(1):19–32.
 6. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141–6.
 7. Mafiana JJ, Shen X, Hu W, Wang X. Insight into Nigeria's progress towards the universal coverage of reproductive, maternal, newborn and child health services: a secondary data analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(7). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85135617143&doi=10.1136%2Fbmjopen-2022-061595&partnerID=40&md5=d1917d0d52e1fa229800c23b9509b104>
 8. Ezenwaka U, Manzano A, Onyedinma C, Ogbozor P, Agbawodikeizu U, Etiaba E, et al. Influence of Conditional Cash Transfers on the Uptake of Maternal and Child Health Services in Nigeria: Insights From a Mixed-Methods Study. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;9. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85111250503&doi=10.3389%2Ffpubh.2021.670534&partnerID=40&md5=fd7cbb707fa5e882cd3528c09c6e3fc3>
 9. Wehrmeister FC, Barros AJD, Hosseinpoor AR, Boerma T, Victora CG. Measuring universal health coverage in reproductive, maternal, newborn and child health: An update of the composite coverage index. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(4):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232350>
 10. Serván-Mori E, Cerecero-García D, Heredia-Pi IB, Pineda-Antúnez C, Sosa-Rubí SG, Nigenda G. Improving the effective maternal-child health care coverage through synergies between supply and demand-side interventions: Evidence from Mexico. *J Glob Health* [Internet]. 2019;9(2). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85078671643&doi=10.7189%2Fjogh.09.020433&partnerID=40&md5=282e8784abd13a8285ac97ad8bcd42a5>
 11. Van Hout MC, Fleißner S, Klankwarth U-B, Stöver H. “Children in the prison nursery”: Global progress in adopting the Convention on the Rights of the Child in alignment with United Nations minimum standards of care in prisons. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2022;134:105829. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213422003635>
 12. Zaka N, Umar M, Ahmad AM, Ahmad I, Reza TE, Sarfraz M, et al. Equity trends for the UHC service coverage sub-index for reproductive, maternal, newborn and



- child health in Pakistan: evidence from demographic health surveys. *Int J Equity Health* [Internet]. 2023;22(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85175843091&doi=10.1186%2Fs12939-023-02043-w&partnerID=40&md5=1241ca42e468ddea9ca56df61e2a718e>
13. Eregata GT, Hailu A, Memirie ST, Norheim OF. Measuring progress towards universal health coverage: National and subnational analysis in Ethiopia. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2019;4(6). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85074657911&doi=10.1136%2Fbmjgh-2019-001843&partnerID=40&md5=9b882d76f119959fb25ba81dbde24667>
14. Muriuki A, Yahner M, Kiragu M, De Graft-Johnson J, Izulla P. On the road to universal coverage of postnatal care: considerations for a targeted postnatal care approach for at-risk mother-baby dyads in low-income and middle-income countries informed by a consultation with global experts. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(6). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85132080685&doi=10.1136%2Fbmjopen-2021-058408&partnerID=40&md5=d21bbc7205c5c079098e6bbcd7ef8fde>
15. Dowou RK, Amu H, Saah FI, Adeagbo O, Bain LE. Increased investment in Universal Health Coverage in Sub-Saharan Africa is crucial to attain the Sustainable Development Goal 3 targets on maternal and child health. *Arch Public Heal* [Internet]. 2023;81(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85149959863&doi=10.1186%2Fs13690-023-01052-z&partnerID=40&md5=2cdc245d93ae5c71ca45b70ff9482c74>



Evaluasi Kebijakan UHC Dalam Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak: *Scoping Review*

Romhana Alifah^{1)*}, Asri Hidayat²⁾

^{1,2}Program Studi Magister Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta