

**MUTU LAYANAN DALAM UNIVERSAL HEALTH COVERAGE INDONESIA
DAN PERAN MEKANISME PEMBAYARAN JKN: PEMBELAJARAN
STRATEGIC PURCHASING NHS INGGRIS**

**Nazwa Fadya Nur Shaumi¹✉, Amanda Nurjanah², Dwi Rani Oktapiani³,
Riswandy Wasir⁴**

(1, 2, 3, 4)Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Depok, Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel history :

Submitted : 2026-05-16
Accepted : 2026-06-11
Publish : 2026-06-20

Kata kunci :

Benefit package, cost sharing, efisiensi, JKN, proteksi finansial

Keywords:

Benefit package, cost sharing, efficiency, financial protection, JKN, patient costs

ABSTRAK

Pelaksanaan *Universal Health Coverage* (UHC) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Namun, implementasinya masih menghadapi tantangan terkait mutu layanan dan efektivitas pembiayaan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis mutu layanan UHC di Indonesia serta peran mekanisme pembayaran JKN melalui perbandingan dengan sistem kesehatan di Inggris. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan mengikuti pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Artikel ilmiah diperoleh melalui basis data *PubMed* dan *Google Scholar*, kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan untuk memastikan relevansi dan kualitas sumber yang digunakan. Hasil kajian menunjukkan bahwa JKN telah meningkatkan perlindungan finansial masyarakat, meskipun pengeluaran *out-of-pocket* (OOP) masih cukup tinggi pada kelompok rentan. Selain itu, mekanisme pembayaran seperti INA-CBGs memengaruhi efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem pembayaran, pengawasan mutu, dan pemerataan akses layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan UHC di Indonesia.

ABSTRACT

The implementation of Universal Health Coverage (UHC) through the National Health Insurance (JKN) program aims to improve access to and quality of healthcare services in Indonesia. However, its implementation still faces challenges related to service quality and healthcare financing effectiveness. This study aims to analyze the quality of UHC services in Indonesia and the role of JKN payment mechanisms through comparison with the healthcare system in England. The method used was a literature review of scientific articles obtained from PubMed and Google Scholar. The findings showed that JKN has improved financial protection for the population, although out-of-pocket (OOP) expenditures remain relatively high among vulnerable groups. In addition, payment mechanisms such as INA-CBGs influence the efficiency and quality of healthcare services. Therefore, strengthening payment systems, quality monitoring, and equitable access to healthcare services are needed to improve the implementation of UHC in Indonesia.

✉ Corresponding Author:

Nazwa Fadya Nur Shaumi
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Depok, Indonesia
Telp.081386982532
Email : nazwafadya15@gmail.com

PENDAHULUAN

Penerapan *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk tanpa hambatan finansial. *Universal Health Coverage* (UHC) adalah sistem kesehatan yang menjamin seluruh masyarakat memperoleh akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, tanpa mengalami kesulitan finansial akibat biaya pelayanan kesehatan (Gloria, Ginting, and Agustina 2023). Keberhasilan UHC tidak hanya bergantung pada perluasan cakupan dan akses layanan, tetapi juga pada mutu layanan kesehatan. Mutu layanan kesehatan menjadi prasyarat penting agar pelayanan yang diberikan benar-benar efektif dan aman bagi peserta. *World Health Organization* menegaskan bahwa UHC yang tidak disertai mutu layanan yang baik berisiko gagal meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan justru menimbulkan pemborosan sumber daya (World Health Organization, 2018). Mutu layanan kesehatan mencakup keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, kesinambungan layanan, dan pengalaman pasien.

Temuan global menunjukkan bahwa perluasan cakupan layanan kesehatan belum selalu diikuti oleh peningkatan mutu layanan. *World Health Organization* (WHO) dan World Bank (2023) melaporkan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) menunjukkan tantangan mutu masih banyak ditemukan di berbagai negara, terutama pada pelayanan kesehatan primer dan layanan rujukan dasar, sehingga membatasi dampak UHC terhadap perbaikan kesehatan masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan yang rendah dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah, peningkatan kebutuhan pelayanan lanjutan, serta pemborosan sumber daya kesehatan. Kondisi ini berkontribusi terhadap menurunnya efisiensi sistem kesehatan dan meningkatkan tekanan terhadap keberlanjutan pembiayaan jaminan kesehatan, sehingga peningkatan mutu layanan menjadi komponen penting dalam pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) (Yanful et al. 2023). Secara global, mutu layanan yang rendah turut berkontribusi terhadap tekanan fiskal dan risiko ketidakseimbangan pembiayaan pada sistem UHC di berbagai negara (WHO & World Bank, 2023).

Salah satu faktor yang memengaruhi mutu layanan kesehatan dalam sistem UHC adalah mekanisme pembayaran dan kontrak antara pembeli layanan kesehatan dengan fasilitas kesehatan. Mekanisme pembayaran tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pembiayaan, tetapi juga dapat menjadi insentif untuk mendorong peningkatan kualitas pelayanan. Mutu layanan kesehatan menjadi komponen penting yang menentukan keberlanjutan dan intensitas pemanfaatan pelayanan oleh peserta. Namun, di Indonesia upaya peningkatan mutu layanan kesehatan masih cenderung berjalan terpisah dari mekanisme pembayaran dan sistem kontrak dengan fasilitas kesehatan. Menurut (Ridwan 2022), dalam implementasi JKN, peningkatan mutu layanan masih belum terintegrasi secara optimal dengan mekanisme pembayaran dan kontrak. Hal ini tercermin dari keterbatasan ketersediaan tenaga kesehatan di rumah sakit yang berdampak pada rendahnya efektivitas pelayanan, serta kendala akses kepesertaan yang tidak efisien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem pembiayaan JKN belum sepenuhnya berfungsi sebagai instrumen insentif untuk mendorong peningkatan mutu dan kapasitas pelayanan kesehatan.

National Health Service (NHS) di Inggris telah mengintegrasikan indikator mutu ke dalam sistem kontrak dan pembayaran layanan kesehatan melalui *Quality and Outcomes Framework* (QOF). Skema ini memberikan penghargaan finansial kepada praktik pelayanan primer berdasarkan pencapaian indikator kualitas pelayanan dan

kesehatan masyarakat. Pendekatan tersebut mencerminkan penerapan *strategic purchasing* yang berorientasi pada mutu (*value-based purchasing*), sehingga dapat mendorong peningkatan kualitas pelayanan sekaligus menjaga efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan (NHS England 2024). Oleh karena itu, pengalaman Inggris menjadi relevan untuk dikaji sebagai pembelajaran dalam penguatan implementasi JKN di Indonesia.

Studi mengenai *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia hingga saat ini lebih banyak berfokus pada aspek akses dan perluasan cakupan kepesertaan. Namun, kajian yang secara komprehensif mensintesis keterkaitan antara mutu layanan kesehatan dengan mekanisme pembayaran dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk desain kontrak dan peran pembeli layanan, masih terbatas. Selain itu, pembelajaran dari penerapan mekanisme pembayaran berbasis mutu pada *National Health Service* (NHS) Inggris belum banyak dimanfaatkan untuk menjelaskan bagaimana mekanisme pembayaran dapat mendorong peningkatan mutu layanan dalam konteks UHC di Indonesia.

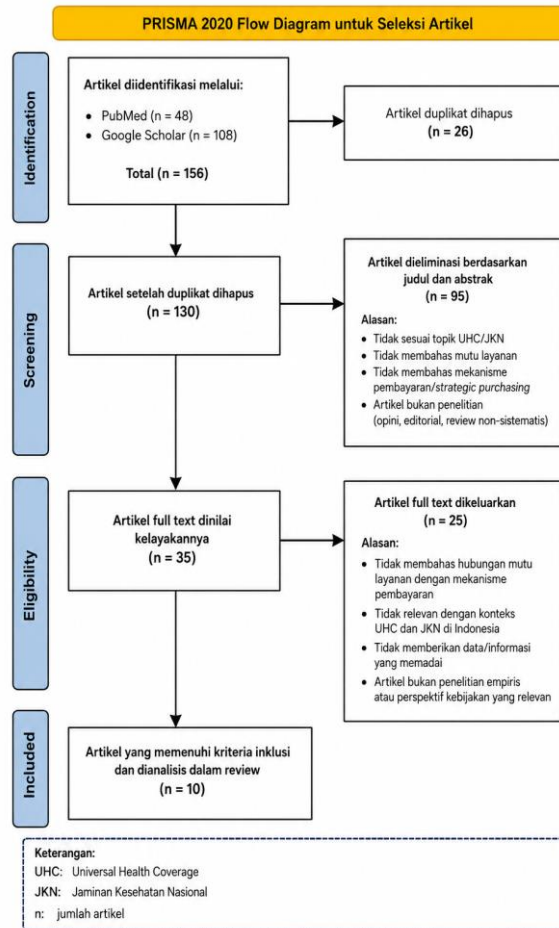
Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis keterkaitan antara mekanisme pembayaran dan mutu layanan kesehatan dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia melalui pendekatan *literature review*. Selain itu, penelitian ini bertujuan mengkaji pembelajaran dari penerapan mekanisme pembayaran berbasis mutu pada *National Health Service* (NHS) Inggris sebagai bahan rekomendasi penguatan *strategic purchasing* untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Pencarian artikel dilakukan melalui database PubMed dan Google Scholar menggunakan kombinasi kata kunci: "*Universal Health Coverage*", "*Jaminan Kesehatan Nasional*", "*National Health Insurance*", "*quality of healthcare services*", "*healthcare quality*", "*strategic purchasing*", "*payment mechanism*", dan "*National Health Service*".

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel penelitian atau artikel ilmiah yang membahas *Universal Health Coverage* (UHC), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), mutu layanan kesehatan, mekanisme pembayaran kesehatan, atau *strategic purchasing*; (2) artikel berbahasa Indonesia atau Inggris; (3) artikel tersedia dalam teks lengkap (*full text*); dan (4) artikel diterbitkan pada rentang tahun yang telah ditentukan. Adapun kriteria eksklusi meliputi artikel duplikat, artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian, artikel berupa editorial atau opini, serta artikel yang tidak menyediakan informasi yang memadai terkait fokus kajian.

Hasil pencarian awal memperoleh 156 artikel yang terdiri dari 48 artikel dari PubMed dan 108 artikel dari *Google Scholar*. Setelah dilakukan penghapusan artikel duplikat sebanyak 26 artikel, tersisa 130 artikel untuk proses penyaringan judul dan abstrak. Pada tahap *screening*, sebanyak 95 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan fokus penelitian. Sebanyak 35 artikel kemudian menjalani penilaian kelayakan berdasarkan teks lengkap (*full-text assessment*), dan 25 artikel dieliminasi karena tidak membahas hubungan mutu layanan kesehatan dengan mekanisme pembayaran atau tidak relevan dengan konteks UHC dan JKN. Pada akhirnya, sebanyak 10 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan digunakan dalam analisis *literature review*.



HASIL

Melalui proses seleksi artikel menggunakan pedoman PRISMA, sebanyak 10 artikel terpilih yang sesuai dengan fokus kajian ini, yaitu berkaitan dengan mutu layanan dalam pelaksanaan *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia serta peran mekanisme pembayaran dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pembelajaran dari Inggris. Ringkasan hasil review disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Hasil

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Temuan Utama
1.	Hempi Wanty Saragih & Marice Simarmata (2025)	Analysis of the Effectiveness of National Health Insurance (JKN) Financing on the Quality of Services in First-Level Health Facilities	Yuridis-empiris (survey pasien, wawancara tenaga kesehatan, analisis regulasi)	Sistem kapitasi belum optimal meningkatkan mutu layanan karena keterbatasan dana, SDM, dan fasilitas, sehingga muncul masalah seperti waktu tunggu lama dan layanan terbatas.
2.	Qinglu Cheng et al. (2025)	Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system	Cross-sectional study	JKN meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, tetapi belum menjamin pemerataan manfaat dan kualitas layanan antar kelompok masyarakat.

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Temuan Utama
3.	Leslie, H. H., Sun, Z., & Kruk, M. E. (2017)	Association between infrastructure and observed quality of care in 4 healthcare services: A cross-sectional study of 4,300 facilities in 8 countries	Studi cross-sectional	Ditemukan bahwa hubungan antara infrastruktur dan kualitas pelayanan klinis lemah. Fasilitas yang lengkap tidak selalu menjamin mutu pelayanan yang baik, sehingga penilaian mutu tidak cukup hanya berdasarkan sarana dan prasarana.
4.	Harnack, L. J., et al. (2017)	Payment systems and their effects on quality of care in the NHS	Metode Analisis Empiris Kebijakan	Sistem pembayaran NHS (global budget dan performance-based) berpengaruh terhadap mutu layanan. Kombinasi insentif dan monitoring kualitas terbukti meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
5.	Puji Nugraheni, W., & Kusuma Hartono, R. (2017).	Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pertama Implementasi JKN	Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional	Sekitar 5,38% rumah tangga mengalami pengeluaran kesehatan katastropik. Faktor yang berpengaruh meliputi usia, pendidikan, status ekonomi, tempat tinggal, jumlah anggota keluarga, dan kondisi kesehatan. Kepesertaan JKN terbukti menurunkan risiko pengeluaran katastropik, sehingga berperan dalam proteksi finansial masyarakat.
6.	Friebel, R., Molloy, A., Leatherman, A. S., Dixon, J., Bauhoff, S., & Chalkidou, K. (2018)	Achieving High-Quality Universal Health Coverage: A Perspective from the National Health Service in England	Metode perspective paper dengan pendekatan kualitatif deskriptif	Pengalaman National Health Service (NHS) di Inggris menunjukkan bahwa sistem kesehatan yang kuat memerlukan strategi peningkatan mutu yang terarah, penguatan upaya kesehatan masyarakat, penggunaan pendekatan berbasis bukti dalam pengambilan keputusan, adanya pengawasan independen, serta optimalisasi tenaga kesehatan melalui task shifting.
7.	Hughes, H., & Churchill, N. (2017)	Speaking Up in the NHS in England: The Work of the National Guardian and NHS England	Deskriptif konseptual	Program Freedom to Speak Up berperan penting dalam menciptakan budaya aman, terbuka, dan responsif di sistem National Health Service, sehingga tenaga kesehatan dapat menyampaikan masalah tanpa takut, yang pada akhirnya meningkatkan keselamatan pasien.
8.	Keown, P., Alder, R., Wild, G., Ouma, L., McKinnon, I., & Weich, S. (2025)	Long Term Trends in NHS Inpatient Bed Provision in England, 1960–2020	Observasional retrospektif dengan pendekatan kuantitatif longitudinal (time-series)	Penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan tempat tidur rawat inap di National Health Service terjadi secara konsisten selama enam dekade dengan variasi antar jenis layanan dan wilayah. Kondisi ini menimbulkan tantangan dalam pemerataan layanan dan kesiapan sistem kesehatan, sehingga perlu menjadi pertimbangan penting dalam perencanaan kapasitas, terutama untuk menghadapi pandemi dan lonjakan kebutuhan pelayanan.

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Temuan Utama
9.	Maulana., dkk (2022)	How Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) influences out-of-pocket payments by vulnerable populations in Indonesia	Kuantitatif (analisis sekunder)	Penelitian ini menunjukkan kepesertaan JKN meningkatkan perlindungan finansial, namun pengeluaran OOP masih tinggi (>30%) dan kelompok rentan tetap terbebani biaya, sehingga menunjukkan bahwa cakupan UHC yang tinggi belum sepenuhnya diikuti mutu perlindungan layanan yang optimal.
10.	Feng et al. (2024)	Pay-for-Performance Incentives for Specialised Services in England: A Mixed Methods Evaluation	Mixed Methods (Evaluation Study)	Program pembayaran berbasis kinerja (Pay-for-Performance) pada layanan spesialis NHS menunjukkan bahwa insentif finansial dapat mendorong peningkatan kualitas layanan dan kepatuhan terhadap indikator mutu. Temuan ini menunjukkan bahwa mekanisme pembayaran dapat dimanfaatkan sebagai instrumen peningkatan mutu layanan kesehatan dalam sistem UHC.

PEMBAHASAN

Pembahasan ini mengkaji keterkaitan antara akses layanan kesehatan, mutu layanan, dan proteksi finansial dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta peran mekanisme pembayaran dalam memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, dengan mengacu pada pembelajaran dari sistem kesehatan di Inggris.

Efektivitas JKN: Akses, Mutu, dan Proteksi Finansial

Implementasi JKN telah memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Peningkatan ini tercermin dari semakin tingginya pemanfaatan fasilitas kesehatan, baik di tingkat pelayanan primer maupun rujukan. Kehadiran JKN mampu mengurangi hambatan finansial yang sebelumnya menjadi kendala utama dalam memperoleh layanan kesehatan. Namun demikian, peningkatan akses tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh pemerataan mutu layanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Disparitas kualitas layanan masih terlihat, terutama antara wilayah dengan ketersediaan sumber daya yang berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa perluasan cakupan layanan belum secara otomatis menjamin kesetaraan mutu pelayanan (Qinglu Cheng et al., 2025). Dari aspek proteksi finansial, JKN berperan dalam menurunkan risiko pengeluaran kesehatan katastrofik pada rumah tangga. Meskipun demikian, sebagian masyarakat masih menghadapi beban biaya kesehatan yang relatif tinggi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan cakupan benefit package, adanya biaya tidak langsung, maupun praktik cost sharing yang masih terjadi di lapangan (Puji Nugraheni & Kusuma Hartono, 2017). Selain itu, pengeluaran langsung pasien (*out-of-pocket*) masih cukup besar, khususnya pada kelompok rentan. Hal ini mengindikasikan bahwa perlindungan finansial dalam skema JKN belum sepenuhnya optimal, sehingga diperlukan upaya penguatan kebijakan untuk meningkatkan efisiensi pembiayaan dan memperluas cakupan manfaat layanan (Maulana et al., 2022).

Keterbatasan Mutu Layanan dalam Implementasi JKN

Mutu layanan kesehatan dalam implementasi JKN masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan operasional. Salah satu kendala utama terletak pada sistem kapitasi yang belum sepenuhnya mampu mendorong peningkatan kualitas pelayanan. Keterbatasan alokasi dana, distribusi sumber daya manusia yang tidak merata, serta keterbatasan fasilitas kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas layanan (Saragih & Simarmata, 2025). Dampak dari kondisi tersebut dapat dilihat dari berbagai indikator pelayanan, seperti waktu tunggu yang relatif panjang, keterbatasan jenis layanan, serta tingginya beban kerja tenaga kesehatan. Situasi ini berpotensi menurunkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta berdampak pada kepuasan dan outcome pelayanan. Selain itu, keberadaan infrastruktur kesehatan yang memadai tidak selalu berbanding lurus dengan kualitas pelayanan klinis. Hal ini menunjukkan bahwa mutu layanan tidak hanya ditentukan oleh aspek struktural, tetapi juga oleh kualitas proses pelayanan dan kompetensi tenaga kesehatan. Dengan demikian, peningkatan mutu layanan perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek struktur, proses, dan hasil pelayanan (Leslie et al., 2017).

Peran Mekanisme Pembayaran terhadap Mutu Layanan

Mekanisme pembayaran merupakan elemen krusial dalam sistem kesehatan yang berpengaruh terhadap perilaku penyedia layanan dan kualitas pelayanan yang dihasilkan. Desain sistem pembayaran yang tepat dapat menjadi instrumen strategis untuk mendorong peningkatan mutu layanan sekaligus menjaga efisiensi pembiayaan. Dalam sistem kesehatan Inggris, *National Health Service* (NHS) menerapkan kombinasi antara global budget dan insentif berbasis kinerja. Pendekatan ini dapat berkontribusi terhadap dalam mendorong peningkatan kualitas pelayanan, karena tidak hanya menitikberatkan pada kuantitas layanan, tetapi juga pada hasil dan mutu pelayanan yang diberikan (Harnack et al., 2017). Lebih lanjut, penerapan mekanisme pembayaran berbasis kinerja juga dikaitkan dengan perbaikan *outcome* kesehatan, termasuk penurunan angka kematian pasien.

Namun demikian, efektivitas mekanisme pembayaran berbasis kinerja tidak selalu konsisten pada seluruh konteks pelayanan kesehatan. (Feng et al. 2024) menemukan bahwa sebagian besar skema *Pay-for-Performance* (P4P) pada *National Health Service* (NHS) Inggris hanya memberikan dampak yang terbatas terhadap berbagai indikator mutu pelayanan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan peningkatan mutu layanan tidak hanya bergantung pada pemberian insentif finansial, tetapi juga dipengaruhi oleh desain program, tata kelola kontrak, besaran insentif, serta efektivitas implementasi di tingkat fasilitas kesehatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa insentif keuangan perlu didukung oleh sistem monitoring dan evaluasi yang kuat agar mampu menghasilkan perbaikan mutu layanan yang berkelanjutan.

Sebaliknya, dalam implementasi JKN di Indonesia, mekanisme pembayaran seperti kapitasi dan INA-CBGs masih lebih berorientasi pada pengendalian biaya dibandingkan peningkatan kualitas layanan. Akibatnya, fungsi insentif untuk mendorong mutu pelayanan belum berjalan secara optimal (Saragih & Simarmata, 2025). Oleh karena itu, pembelajaran dari pengalaman Inggris dapat menjadi masukan bagi Indonesia dalam mengembangkan mekanisme pembayaran yang tidak hanya berfokus pada efisiensi biaya, tetapi juga mampu mendorong peningkatan mutu layanan kesehatan secara berkelanjutan.

Pembelajaran dari NHS Inggris

Pengalaman NHS di Inggris memberikan pelajaran penting bahwa peningkatan mutu layanan kesehatan memerlukan pendekatan yang sistematis, terintegrasi, dan berbasis

bukti. Salah satu faktor kunci keberhasilan adalah adanya mekanisme pengawasan independen yang mampu menjaga standar kualitas pelayanan secara konsisten (Friebel et al., 2018). Selain itu, budaya organisasi yang terbuka dan transparan menjadi elemen penting dalam mendukung peningkatan mutu layanan. Tenaga kesehatan didorong untuk melaporkan kesalahan dan kendala tanpa rasa takut, sehingga memungkinkan terjadinya pembelajaran berkelanjutan dan peningkatan keselamatan pasien (Hughes & Churchill, 2017). Di sisi lain, sistem kesehatan Inggris juga menghadapi tantangan dalam hal kapasitas layanan, seperti keterbatasan jumlah tempat tidur. Hal ini menunjukkan bahwa bahkan sistem kesehatan yang maju pun tetap memerlukan perencanaan kapasitas yang matang untuk menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan (Keown et al., 2025). Secara keseluruhan, JKN telah berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, mutu layanan dan perlindungan finansial masih menjadi tantangan utama dalam implementasinya. Mekanisme pembayaran belum sepenuhnya berfungsi sebagai instrumen untuk mendorong peningkatan mutu layanan. Pembelajaran dari NHS menunjukkan bahwa integrasi antara pembiayaan, mutu, dan tata kelola sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

SIMPULAN

Pelaksanaan *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan dan perlindungan finansial masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa dari sisi cakupan, Indonesia telah mengalami kemajuan yang signifikan. Namun, berdasarkan hasil kajian dari berbagai literatur, peningkatan cakupan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan mutu layanan kesehatan secara merata. Masih ditemukannya tingginya pengeluaran *out-of-pocket* (OOP), terutama pada kelompok rentan, menunjukkan bahwa perlindungan finansial belum optimal dan masih terdapat kesenjangan dalam akses layanan yang berkualitas.

Selain itu, mutu layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketersediaan tenaga kesehatan, kesiapan fasilitas, serta efektivitas tata kelola dan sistem rujukan. Dalam konteks ini, mekanisme pembayaran JKN seperti INA-CBGs memiliki peran penting karena dapat mempengaruhi perilaku penyedia layanan dalam memberikan pelayanan. Mekanisme pembayaran yang belum sepenuhnya berbasis pada kualitas berpotensi menimbulkan variasi mutu layanan dan belum optimal dalam mendorong peningkatan kualitas secara berkelanjutan.

Pembelajaran dari negara lain, seperti Inggris, menunjukkan bahwa penerapan sistem pembayaran berbasis kinerja (*pay for performance*) dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menurunkan angka kematian pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa desain sistem pembiayaan yang tepat dapat menjadi instrumen strategis dalam meningkatkan mutu layanan dalam kerangka UHC. Oleh karena itu, Indonesia perlu mempertimbangkan penguatan mekanisme pembayaran yang lebih berorientasi pada kualitas, tidak hanya pada efisiensi biaya.

Secara keseluruhan, untuk mencapai tujuan UHC yang tidak hanya luas cakupannya tetapi juga tinggi mutunya, diperlukan upaya yang komprehensif, meliputi penguatan sistem pembiayaan, peningkatan kualitas layanan, pemerataan sumber daya kesehatan, serta pengawasan dan evaluasi yang berkelanjutan. Sebagai rekomendasi, pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu mengembangkan mekanisme pembayaran yang mengintegrasikan indikator mutu layanan ke dalam sistem pembayaran JKN, memperkuat pemantauan kinerja fasilitas kesehatan, serta memberikan insentif bagi penyedia layanan yang mampu

mencapai standar mutu tertentu. Selain itu, pembelajaran dari strategic purchasing dan sistem pembayaran berbasis kinerja yang diterapkan NHS Inggris dapat dijadikan acuan dalam pengembangan kebijakan pembiayaan kesehatan di Indonesia. Dengan demikian, sistem kesehatan Indonesia dapat menjadi lebih adil, berkualitas, dan mampu memberikan perlindungan kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., et al. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- Feng, Yan, Søren Rud, Paula Lorgelly, Rachel Meacock, Alberto Núñez, Marina Rodés, Sánchez Luigi, and Siciliani Matt. 2024. “Pay - for - Performance Incentives for Specialised Services in England: A Mixed Methods Evaluation.” *The European Journal of*. <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01630-6>
- Friebel, R., Molloy, A., Leatherman, S., Dixon, J., Bauhoff, S., & Chalkidou, K. (2018). Achieving high-quality universal health coverage: A perspective from the National Health Service in England. *BMJ Global Health*, 3(6), e000944. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000944>
- Gloria, Netha, Br Ginting, and Dewi Agustina. 2023. “Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah Untuk Mencapai Universal Health Coverage (UHC) Dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Puskesmas Teladan Kota Medan.”
- Hughes, H., & Churchill, N. (2017). Speaking up in the NHS in England: The work of the National Guardian and NHS England. *Future Healthcare Journal*, 4(3), 198–199.
- Keown, P., Alder, R., Wild, G., Ouma, L., McKinnon, I., & Weich, S. (2025). Long term trends in NHS inpatient bed provision in England, 1960–2020. *PLOS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330931>
- Leslie, H. H., Sun, Z., & Kruk, M. E. (2017). Association between infrastructure and observed quality of care in four healthcare services: A cross-sectional study of 4,300 facilities in eight countries. *PLoS Medicine*, 14(12), e1002464.
- Maulana, N., Soewondo, P., & Limasalle, P. (2022). How Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) coverage influences out-of-pocket (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 2(8), e0000203. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000203>
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2016). Determinan pengeluaran kesehatan katastrofik rumah tangga Indonesia pada tahun pertama implementasi program JKN. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 27–36.
- NHS Digital. (2024). *Quality and outcomes framework, 2023–24*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/quality-and-outcomes-framework-achievement-prevalence-and-exceptions-data/2023-24>
- NHS England. 2024. “Quality and Outcomes Framework Guidance For.” (April).
- Ridwan, Adam. 2022. “SCIENTIA : Journal of Multi Disciplinary Sciences Analisis Mutu Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Implementasi JKN SCIENTIA : Journal of Multi Disciplinary Sciences.” 01(1): 1–16. <https://www.england.nhs.uk/publication/quality-and-outcomes-framework-guidance-for-2024-25/>
- Ridwan, A. (2022). Analisis mutu layanan kesehatan dalam perspektif implementasi JKN. *Scientia: Journal of Multi Disciplinary Sciences*, 1(1), 1–16.
- Saragih, H. W., & Simarmata, M. (2025). Analysis of the effectiveness of national health insurance (JKN) financing on the quality of services in first-level health facilities. *Journal of Public Health Research*, 3(2), 293–302.
- World Health Organization. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization.

World Health Organization, & World Bank. (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. World Health Organization.

Yanful, Bernice, Abirami Kirubarajan, Dominika Bhatia, Sujata Mishra, Sara Allin, and Erica Di Ruggiero. 2023. "Quality of Care in the Context of Universal Health Coverage : A Scoping Review." *Health Research Policy and Systems*: 1–29. doi:10.1186/s12961-022-00957-5.