



Inovasi Pendanaan Kesehatan untuk Mewujudkan UHC di Indonesia : Literature Review

Raisha Syahidah^{1*}, Meutya Zahra Eriansyah², Riswandy Wasir³
¹⁻³ Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia

Alamat: Jl. Limo Raya No.8, Limo, Kec. Limo, Kota Depok, Jawa Barat, 16514

Korespondensi penulis: 2210713080@mahasiswa.upnvj.ac.id

Abstract. *Indonesia continues its efforts to achieve Universal Health Coverage (UHC) through the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN) program, which faces funding challenges such as financial deficits and reliance on participant contributions. This literature review aims to identify health financing innovations that can support UHC in Indonesia. The study adopts a literature review method, utilizing data sources from Google Scholar covering the period 2016–2025, focusing on relevant studies concerning financing innovations and UHC in Indonesia. The findings indicate that financing innovations, such as increasing excise taxes on unhealthy products and utilizing Corporate Social Responsibility (CSR) funds, hold significant potential. Cross-sector collaboration is essential to expand funding sources and ensure equitable health service delivery. Partnerships between the government, private sector, and communities are crucial for the sustainability of JKN and the achievement of UHC in Indonesia. Further research is recommended to explore the role of non-government sectors in greater depth.*

Keywords: *Financing, Health, Indonesia, UHC*

Abstrak. Indonesia terus berusaha mencapai Universal Health Coverage (UHC) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dihadapkan pada tantangan pendanaan seperti defisit keuangan dan ketergantungan pada iuran peserta. Literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi inovasi pendanaan kesehatan yang dapat mendukung UHC di Indonesia. Penelitian ini menggunakan literature review dengan sumber data dari Google Scholar pada periode 2016–2025, yang relevan dengan inovasi pendanaan dan UHC di Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa inovasi pendanaan seperti peningkatan cukai produk tidak sehat dan pemanfaatan dana Corporate Social Responsibility (CSR) memiliki potensi besar. Kolaborasi lintas sektor dibutuhkan untuk memperluas sumber pembiayaan dan memastikan pemerataan pelayanan kesehatan. Kemitraan antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sangat penting untuk keberlanjutan JKN dan pencapaian UHC di Indonesia. Kajian selanjutnya disarankan untuk memperdalam pembahasan pada sektor non-pemerintah.

Kata kunci: Pembiayaan, Kesehatan, Indonesia, UHC

1. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan peran pemerintah sebagai penyedia layanan publik, termasuk kesehatan, berperan penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan upaya nyata dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Indonesia (Adiyanta, 2020). Dalam upaya mencapai UHC, Indonesia telah melakukan berbagai reformasi kebijakan, termasuk integrasi skema asuransi pemerintah ke dalam program JKN, perluasan jaringan penyedia layanan kesehatan, dan insentif untuk meningkatkan partisipasi asuransi, terutama di sektor informal. Meskipun demikian, masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengatasi kendala-kendala yang ada dan memastikan bahwa UHC benar-benar dapat memberikan manfaat bagi seluruh

masyarakat Indonesia (Suyanti, et al., 2024). Program ini mencakup berbagai layanan kesehatan, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif dengan biaya yang terjangkau bagi masyarakat.

Pendanaan kesehatan menjadi aspek penting dalam mewujudkan UHC karena tanpa pendanaan yang memadai, aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan tidak dapat terjamin. Sistem pendanaan kesehatan di Indonesia saat ini masih menghadapi berbagai tantangan, seperti masih minimnya alokasi anggaran kesehatan dari APBN dan APBD, serta tingginya ketergantungan pada pembiayaan berbasis *out-of-pocket* yang menyebabkan risiko finansial besar bagi masyarakat miskin dan rentan (Syamsul & Budiarsih, 2023). Masalah ini juga diperparah dengan rendahnya alokasi dana kesehatan dari APBN serta ketidakmerataan distribusi anggaran kesehatan antar daerah. Selain itu, kompleksitas birokrasi dan ketergantungan pemerintah daerah terhadap pusat turut menghambat efisiensi pengelolaan anggaran kesehatan (Pribadi & Setijaningrum, 2023).

Perekonomian di Indonesia meningkat secara umum dari tahun 2007 sampai tahun 2021. Perekonomian Indonesia membaik kembali dengan laju pertumbuhan kumulatif Produk Domestik Bruto (PDB) positif pada tahun 2021 (3,69%) setelah pertumbuhan tersebut negatif pada tahun 2020 (-2,07%) (BPS, 2022). Peningkatan pengeluaran per kapita dan kemampuan ekonomi sebagian masyarakat Indonesia, terutama pada kelompok 10% penduduk terkaya, menunjukkan potensi besar untuk meningkatkan kontribusi terhadap JKN secara proporsional berdasarkan pendapatan. Kajian menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki kemampuan mengiur lebih besar dari Rp215.000 per orang per bulan, melebihi iuran kelas 1 JKN saat ini (Maulana et al., 2022).

Saat ini telah terdapat beberapa artikel literature review dan systematic review yang membahas topik serupa, seperti penelitian oleh Wasir et al. (2020) dengan judul “Moving Forward to Achieve Universal Health Coverage In Indonesia” yang menyoroti pajak tembakau, alkohol, dan rokok, serta Avirneni, H et al (2023) dengan judul “Sugar Sweetened Beverage Tax And Its Implications For Public Health” yang fokusnya hanya pada pajak makanan manis, dan Mutiarahati & Sridyantari (2024) dengan judul “Optimizing The National Health Economy: Utilizing Tobacco Excise to Improve Universal Health Coverage” yang membahas hanya pada optimalisasi cukai tembakau untuk UHC. Oleh karena itu, literatur review ini dibuat untuk melengkapi penelitian yang sudah ada dengan membuat kajian yang mencakup semua inovasi terbaru seperti pajak makanan manis, pajak rokok, pajak alkohol, dana CSR, dan pendanaan kreatif sebagai bagian dari strategi pembiayaan inovatif dalam mendukung pendanaan JKN di Indonesia,

sehingga dapat memberikan perspektif yang lebih relevan dalam konteks pendanaan JKN di Indonesia.

2. KAJIAN TEORITIS

Bagian ini menguraikan teori-teori relevan yang mendasari topik penelitian dan memberikan ulasan tentang beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dan memberikan acuan serta landasan bagi penelitian ini dilakukan. Jika ada hipotesis, bisa dinyatakan tidak tersurat dan tidak harus dalam kalimat tanya.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah literatur review. Pencarian jurnal nasional melalui Google Scholar dengan menggunakan kata kunci bahasa Indonesia dan bahasa Inggris yaitu, “(Inovasi Pendanaan) DAN (Kesehatan) DAN (Universal Health Coverage) DAN (Indonesia)” dan “*(Health) AND (Finance Innovation) AND (Universal Health Coverage) AND (Indonesia)*”. Tahun pencarian jurnal nasional dibatasi pada tahun 2016-2025. Fokus artikel ini membahas tentang tantangan, strategi, dan implementasi inovasi terkait pendanaan kesehatan yang mencakup pendanaan swasta dan pendanaan publik. Dari hasil pencarian ekstraksi literatur ditemukan 4 artikel, kemudian sumber-sumber terkait dipilih. Seleksi awal dilakukan berdasarkan abstrak dan judul artikel. Selanjutnya, studi-studi yang relevan diunduh untuk diseleksi lebih lanjut berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah artikel yang berkaitan dengan inovasi pendanaan kesehatan untuk mewujudkan UHC. Kriteria eksklusinya adalah sumber yang tidak berbentuk artikel ilmiah lengkap, seperti abstrak seminar, atau prosiding tanpa teks penuh. Selain itu, artikel yang tidak tersedia dalam versi full text juga dikeluarkan dari analisis karena tidak memungkinkan untuk dilakukan telaah isi secara menyeluruh. Penelitian yang tidak relevan akan dikecualikan dalam penelitian ini. Jika kesepakatan sulit dicapai, akan diadakan pemungutan suara terbanyak untuk mendapatkan keputusan akhir.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Author (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
Bonifasius Santiko Parikesit & Dien Yudithadewi	Pembiayaan Inovatif untuk Keberlanjutan	Penelitian kualitatif dengan metode eksploratif.	Penerapan pajak khusus sebagai bentuk pembiayaan inovatif untuk mendukung

(2021)	Jaminan Layanan Kesehatan	Analisis dilakukan dengan reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan menggunakan teknik triangulasi sumber	Universal Health Coverage (UHC), antara lain sin tax (pajak atas produk merugikan seperti rokok dan alkohol), sugar tax (pajak atas produk dengan kadar gula tinggi), dan Robin Hood tax (pajak atas transaksi keuangan).
Ahsan et al. (2021)	The politics of funding universal healthcare: Diverting local tobacco taxes to subsidise the national health scheme in Indonesia	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif berbasis pendekatan studi kebijakan. Data dikumpulkan melalui analisis dokumen kebijakan, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terarah (FGD) dengan pemangku kepentingan dari berbagai tingkat pemerintahan di Indonesia.	Kebijakan pengalihan 37,5% dari pajak rokok daerah untuk mendukung JKN sejak 2017. Pengalihan dana mengurangi anggaran daerah untuk program kesehatan masyarakat, dan proses administrasi serta pelaporan yang rumit menghambat akuntabilitas
Arimbi, Diah (2024)	Legal Opportunities Solutions to Tackle the Deficit in Indonesia's National Health Insurance Program	Penelitian Kualitatif dengan pendekatan normatif yuridis. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa bahan hukum primer (undang-undang dan peraturan), sekunder (artikel ilmiah, hasil penelitian), dan tersier (kamus, indeks)	Penelitian ini menunjukkan bahwa untuk mengatasi defisit JKN, terdapat peluang hukum yang dapat dimanfaatkan, seperti peningkatan cukai rokok, pemanfaatan dana CSR, dan pendanaan kreatif berbasis zakat/inafaq/sedekah. Pendekatan gotong royong dan kolaborasi dengan sektor swasta serta komunitas juga dianggap strategis untuk meningkatkan pembiayaan dan cakupan layanan JKN.

Tantangan Pendanaan dalam Implementasi Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia

Penelitian yang dilakukan oleh Arimbi (2024) mengungkapkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menghadapi tantangan serius dalam aspek pendanaan. Salah satu tantangan utama adalah terjadinya defisit keuangan BPJS Kesehatan

yang berulang akibat ketidakseimbangan antara penerimaan iuran peserta dan pengeluaran klaim pelayanan kesehatan. Data menunjukkan bahwa rasio klaim terhadap iuran melebihi standar sehat yang seharusnya maksimal 90%, bahkan mencapai 110% pada tahun 2018. Selain itu, pandemi COVID-19 memperburuk kondisi keuangan BPJS dengan meningkatnya jumlah peserta non-aktif dan ketidakmampuan peserta dalam membayar iuran. Dengan kondisi ini, meskipun cakupan kepesertaan JKN telah mencapai lebih dari 270 juta jiwa, terdapat risiko besar terhadap keberlangsungan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan.

Penelitian lain oleh Santiko dan Yudithadewi (2021) juga menegaskan bahwa ketergantungan pada iuran peserta dan dukungan APBN saja tidak cukup untuk menopang program JKN dalam jangka panjang. Mereka menyoroti bahwa dalam konteks global, banyak negara yang telah berinovasi dengan memperkenalkan sumber pembiayaan baru seperti cukai kesehatan (health taxes), misalnya pajak rokok, alkohol, minuman berpemanis, hingga Robin Hood Tax. Di Indonesia, meskipun ada alokasi dana dari pajak rokok untuk mendukung JKN, pengelolaannya belum optimal karena adanya tumpang tindih dengan program kesehatan lainnya di daerah. Kondisi ini menunjukkan perlunya diversifikasi sumber pendanaan kesehatan agar JKN dapat terus berjalan dan target Universal Health Coverage (UHC) benar-benar tercapai untuk seluruh rakyat Indonesia.

Inovasi Pendanaan Kesehatan Melalui Pajak dan Kolaborasi Sektor Swasta

Penelitian yang dilakukan oleh Ahsan et al (2021), salah satu langkah yang telah dilakukan adalah mengalihkan sebagian penerimaan pajak rokok daerah untuk mendukung pendanaan JKN. Pada tahun 2017, pemerintah mengatur bahwa 37,5% dari pajak rokok lokal harus dialihkan untuk membiayai program JKN. Hasilnya, tambahan pungutan rokok untuk kesehatan (PRUK) di Indonesia berpotensi menambah penerimaan negara hingga Rp 32 triliun per tahun, yang secara signifikan dapat menutup defisit BPJS Kesehatan. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Parikesit & Yudithadewi (2021), pendekatan inovatif lain yang dapat diadopsi adalah melalui penerapan pajak khusus seperti *sin tax*, *sugar tax*, dan *Robin Hood tax*. Negara-negara seperti Filipina dan Hungaria telah sukses mengimplementasikan pajak terhadap rokok, minuman berpemanis, dan transaksi keuangan untuk mendukung pembiayaan kesehatan mereka. Penerapan *sin tax* bertujuan untuk mengendalikan konsumsi produk berisiko kesehatan seperti tembakau dan alkohol, sekaligus menjadi sumber pendanaan layanan kesehatan. Sementara itu, *sugar tax* dikenakan untuk mengurangi konsumsi gula berlebih yang berkaitan dengan meningkatnya prevalensi diabetes dan penyakit tidak menular lainnya. *Robin Hood tax* atau pajak atas

transaksi keuangan, yang awalnya bertujuan menstabilkan pasar keuangan, kini juga dipertimbangkan untuk mendukung pembiayaan sektor kesehatan

Dalam penelitian Arimbi (2024) menunjukkan bahwa pendekatan kreatif ini memungkinkan terjadinya pembagian tanggung jawab sosial antara negara, dunia usaha, dan masyarakat dalam mendukung keberlangsungan UHC. Dengan pengelolaan dan regulasi yang tepat, dana CSR dapat menjadi salah satu pilar pendanaan inovatif yang memperkuat JKN secara berkelanjutan.

Strategi Kolaboratif untuk Optimalisasi Inovasi Pendanaan Kesehatan

Implementasi inovasi pendanaan kesehatan perlu diiringi dengan penguatan regulasi, pengawasan, serta desain kebijakan yang lebih efektif dan terkoordinasi. Dalam konteks pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik di sektor kesehatan, studi menunjukkan bahwa realisasi anggaran seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) secara signifikan berdampak pada indikator layanan kesehatan primer. Namun, masih terdapat variasi capaian yang menunjukkan pentingnya penguatan sinergi antar pemerintah pusat dan daerah dalam merancang alokasi yang sesuai dengan kebutuhan lokal dan mengoptimalkan pemanfaatan dana (Putri & Saputra, 2024). Ketiadaan harmonisasi kebijakan dan perbedaan kapasitas fiskal antardaerah menjadi hambatan dalam distribusi anggaran yang adil dan akuntabel, sehingga monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran menjadi krusial untuk menjaga efisiensi dan meningkatkan kepercayaan terhadap sistem pendanaan JKN.

Menurut penelitian Arimbi (2024), Strategi kolaboratif dalam optimalisasi inovasi pendanaan kesehatan menjadi krusial untuk menjamin keberlanjutan program JKN dalam mewujudkan Universal Health Coverage (UHC). Salah satu strategi adalah pemanfaatan dana Corporate Social Responsibility (CSR) dari perusahaan yang dapat dialokasikan untuk membayar iuran peserta JKN dari kelompok miskin atau membantu peserta yang menunggak, melalui kerja sama antara perusahaan dan BPJS Kesehatan. Selain itu, potensi filantropi masyarakat melalui zakat, infaq, dan sedekah dapat dimaksimalkan dengan melibatkan lembaga amil zakat (LAZ) untuk menanggung iuran peserta mandiri non-PBI (PBPU) dari kelompok rentan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2011.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil literature review yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa inovasi pendanaan kesehatan merupakan kunci untuk menjaga keberlanjutan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. Literatur yang dianalisis menunjukkan bahwa pembiayaan JKN masih bergantung pada iuran peserta dan subsidi pemerintah, yang tidak cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan pembiayaan kesehatan nasional. Beberapa alternatif pembiayaan inovatif seperti peningkatan cukai rokok, cukai alkohol, cukai gula, serta pemanfaatan dana Corporate Social Responsibility (CSR). Kemitraan antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat memegang peranan penting dalam memperluas sumber pembiayaan kesehatan serta memastikan tercapainya pelayanan kesehatan yang merata dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Untuk literature review selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan sumber pustaka dengan tidak hanya fokus pada kajian kebijakan pemerintah, tetapi juga mengkaji praktik implementasi alternatif pendanaan di berbagai sektor, termasuk keterlibatan swasta, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat sipil.

DAFTAR REFERENSI

- Adiyanta, F. S. (2020). Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi COVID-19. *Administrative Law & Governance Journal*, 3(2), 2621–2781. <https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.272-299>
- Ahsan, A., Kramer, E., Adani, N., Muhammad, A., & Amalia, N. (2021). The politics of funding universal healthcare: Diverting local tobacco taxes to subsidise the national health scheme in Indonesia. *Asia and the Pacific Policy Studies*, 8(3), 351–366. <https://doi.org/10.1002/app5.334>
- Arimbi, D. (2024). Legal opportunities solutions to tackle the deficit in Indonesia's National Health Insurance Program. *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, 11(3), 317–338. <https://doi.org/10.22304/pjih.v11n3.a1>
- Avirneni, H. T., John, A., & Swaminathan, S. S. (2023). Sugar sweetened beverage tax and its implications for public health. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(1), 158–168. <https://doi.org/10.20473/ijph.v18i1.2023.158-168>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Ekonomi Indonesia triwulan IV 2021 tumbuh 5,02 persen (y-on-y)*. <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2022/02/07/1911/ekonomi-indonesia-triwulan-iv-2021-tumbuh-5-02-persen--y-on-y-.html>
- Maulana, A. N., Purwaningrum, F., Thabrany, H., Fitrianti, Y., & Tri Hartini, F. (2022). Mengukur kemampuan mengiur untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2021

- di Indonesia. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2(1). <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i1.51>
- Mutiarahati, N. L. A. C., & Sridyantari, L. V. (2024). Optimizing the national health economy: Utilizing tobacco excise to improve Universal Health Coverage. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S6), 425–436. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS6.4960>
- Parikesit, B. S., & Yudithadewi, D. (2021). Pembiayaan inovatif untuk keberlanjutan jaminan layanan kesehatan. *Jurnal Sains Sosial dan Humaniora*, 5(2), 105–113. <https://doi.org/10.30595/jssh>
- Pribadi, F. A., & Setijaningrum, E. (2023). Analisis prinsip pembiayaan kesehatan dalam mendukung cakupan kesehatan semesta di Indonesia. *Jejaring Administrasi Publik*, 15(2), 60–78. <https://doi.org/10.20473/jap.v15i2.49582>
- Putri, R. R. S., & Saputra, A. D. (2024). Analisis pengaruh pembiayaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non-fisik terhadap indikator kinerja layanan kesehatan primer Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 23(2), 129–133. <https://doi.org/10.14710/mkmi.23.2.129-133>
- Suyanti, E., Afrita, I., & Oktapani, S. (2024). Pelaksanaan program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 4(3), 7123–7130. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.11261>
- Syamsul, A., Lancang, U., & Riau, K. (2023). Analisis problematika sistem pembiayaan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Sosialita*, 2(2).
- Wasir, R., Buskens, E., & Postma, M. J. (2020). *Moving forward to achieve Universal Health Coverage in Indonesia*. University of Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.124431881>