



KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU DAN ANAK SEBAGAI PENERIMA MANFAAT UHC: LITERATUR REVIEW

Abd. Rahman Rara*, Rini Rachmawaty, Andi Masyitha Irwan

Fakultas keperawatan, Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan No.KM.10, Tamalanrea Makassar 90245, Indonesia

*abd.rahmanrara@gmail.com

ABSTRAK

Kehadiran UHC dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan memberikan pemerataan dalam akses ke layanan kesehatan dan juga mencegah kerugian finansial bagi penerima UHC. Studi ini bertujuan untuk menilai manfaat UHC bagi ibu dan anak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Tinjauan pustaka ini menggunakan 8 artikel yang telah disaring dari 373 artikel dari database Pubmed, ProQuest, Google Scholar, CINAHL, Portal Garuda dan data sekunder dari tahun 2010-2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa UHC telah diterapkan di 183 negara dan terungkap bahwa UHC memperkuat kualitas pelayanan kesehatan di negara-negara tersebut, termasuk Indonesia melalui program jaminan kesehatan nasional (JKN). Di Indonesia, implementasi JKN diterapkan melalui BPJS dan Ina-CBGs serta bekerjasama dengan seluruh rumah sakit, termasuk rumah sakit ibu dan anak sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. BPJS dan Ina-CBGs dilaksanakan melalui clinical pathway untuk pengendalian kualitas dan biaya di rumah sakit ibu dan anak. UHC khususnya JKN melalui penerapan Ina-CBGs dan clinical pathways terbukti mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan sehingga bermanfaat pada ibu dan anak sebagai penerima manfaat UHC.

Kata kunci: clinical pathways; manajemen data; pelayanan kesehatan

HEALTHCARE QUALITY AMONG MOTHER AND CHILDREN AS UHC BENEFICIARIES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The presence of UHC can improve quality of health care services by providing equity in access to health services and also preventing financial losses for UHC beneficiaries. This study aims to examine the benefits of UHC for mother and children in receiving health care services. This literature review uses 8 articles that have been filtered from 373 articles by Pubmed, ProQuest, Google Scholar, CINAHL, Garuda Portal database, and secondary data from 2010-2020. Results of this study showed that UHC has been implemented in 183 countries and it has been revealed that the UHC strengthened the quality of health care services in those countries, including Indonesia through the Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) program. In Indonesia, JKN implementation is applied through BPJS and INA-CBGs and collaborate with all hospitals, including Mother and Child hospitals as the advance health care services. The BPJS and INA-CBGs are implemented through clinical pathways for quality and cost control. UHC especially JKN through the implementation of Ina-CBGs and clinical pathways has been proved affecting the quality of health care services so that is beneficial for mother and child who were UHC beneficiaries.

Keywords: clinical pathways; data management; health services

PENDAHULUAN

Saat ini sistem kesehatan secara global diarahkan ke dalam program Universal Health Coverage (UHC) atau disebut Cakupan/Jaminan Kesehatan Universal (World Health Organization, 2020a). Hal ini bertujuan agar terjadi penguatan sistem kesehatan secara komprehensif dan koheren dimana semua individu secara global dapat merasakan keadilan

kesehatan tanpa ada perasaan takut dengan kekurangan finansial. Demi mencapai derajat sehat yang adil dan menyeluruh, maka dilakukan dengan cara pembebasan finansial melalui akses yang mudah yaitu jaminan kesehatan dan asuransi kesehatan (Alma Ata Declaration, 1978; Jakab, Melitta; Krishnan, 2001).

Program UHC secara global dicanangkan kedalam SDGs lewat tujuan ke 3.8.1 (UHC esensial) dengan target pada tahun 2030 setengah dari populasi manusia (7,3 miliar) dapat mengakses kesehatannya, 800 juta orang diseluruh dunia yang 10 persen dari anggaran rumah tangganya tidak dihabiskan hanya pembiayaan perawatan kesehatan dan 100 juta orang tidak lagi terdorong kedalam jurang kemiskinan (World Health Organization, 2020a). Satu dari empat kategori yang menjadi fokus utama dan pertama UHC adalah kesehatan pada ibu dan anak (KIA) (World Health Organization, 2020a). Beberapa sumber daya global seperti UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO dan Bank Dunia menjadikan KIA sebagai prioritas dalam penguatan prvogram SDGs, karena KIA di dalam tatanan pembangunan kesehatan masyarakat adalah kelompok yang sangat beresiko (EWEC, 2020).

Fakta membuktikan bahwa ibu dan anak masih menjadi sorotan utama permasalahan dalam bidang kesehatan khususnya pada target SDGs. Berdasarkan data yang dihimpun dari laporan perkembangan SDGs goal ke-3 bahwa terdapat ratio kematian ibu yaitu 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup diseluruh dunia tahun 2017. Pada anak hingga 2015 kematian balita mencapai 42 kematian dan tahun 2018 kematian balita 39 per 1000 kelahiran hidup. Adapun rasio kematian pada neonatal secara global ada 18 dari 1000 yang lahir hidup tahun 2018. Terdapat juga rasio kematian anak sebelum mencapai usia 5 tahun yaitu 5.3 juta anak meninggal secara global dan setengahnya atau 2.5 juta meninggal pada periode neonatal (28 hari) (United Nations, 2020b).

UHC adalah jalan terbaik untuk mencapai target kesehatan ibu, neonatal (bayi baru lahir) dan anak pada tahun 2030 melalui jaminan kesehatan (United Nations, 2020a). Adanya kebebasan mengakses layanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan keuangan memberikan dorongan yang lebih tinggi kepada ibu hamil untuk melakukan pemeraiksaan antenatal, persalinan dan perawatan postnatal pada tenaga kesehatan terampil dilayanan kesehatan sehingga dapat dipastikan bahwa ibu, neonatal dan anak mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan yang setinggi mungkin (EWEC, 2016; World Health Organization, 2018).

Tujuan dari literature review ini adalah untuk menilai manfaat UHC bagi ibu dan anak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

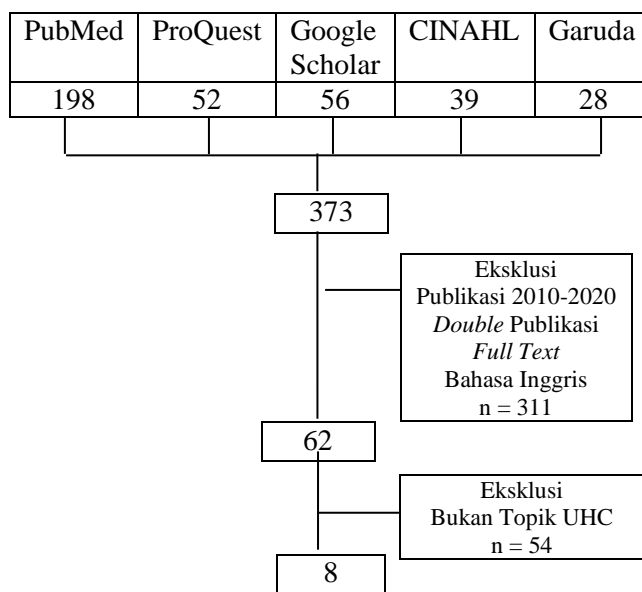
METODE

Studi review ini ditulis melalui pencarian hasil publikasi ilmiah pada lima database yaitu *Pubmed*, *ProQuest*, *CINAHL*, *Google Scholar*, dan Portal Garuda dan untuk data sekunder didapat dari beberapa laporan organisasi kesehatan dan undang-undang. *Keyword* yang digunakan untuk mencari artikel di database dengan memanfaatkan kolom pencarian lanjutan yaitu “*Universal Health Coverage Beneficiaries OR National Health Insurance Beneficiaries OR AND National Health Insurance OR Universal Health Insurance OR Social Health Insurance OR Health Care Service OR National Health Program OR INA-CBGs AND Patient Health Outcome OR Length Of Stay OR Cost OR Quality Health Service OR Quality Health Care*”. Total artikel yang ditemukan sebanyak 373 dengan rincian *Pubmed* 198 artikel, *Proquest* 52 artikel, *Google Scholar* 56 atikel, *CINAHL* 39 artikel, , dan portal Garuda 28 artikel. Kemudian artikel diskroning berdasarkan kriteria inklusi yaitu publikasi dalam rentang waktu 2010-2020, *double* publikasi, *full text*, berbahasa Inggris dengan hasil 62 artikel, dan lebih lanjut skroning dilakukan kembali dengan melihat artikel sesuai topik

sehingga akhirnya tersisa 8 artikel yang dianalisis.

HASIL

Ada 8 artikel yang didapatkan dari hasil inklusi pada lima database dengan hasil penelitian fokus pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagai representatif dari *Universal Health Coverage*. UHC adalah program sistem kesehatan dunia untuk keadilan dan kesetaraan dalam memberikan pelayanan kesehatan buat ibu dan anak serta mutu pelayanan kesehatan. Hasilnya terdapat 4 artikel yang fokus pada layanan kesehatan lanjutan atau rumah sakit terhadap pemanfaatan UHC dalam pelayanan KIA, kemudian ada 3 artikel yang membahas penggunaan survey rumah tangga untuk mengevaluasi pengeluaran rumah tangga terhadap pemanfaatan layanan KIA, dan 1 artikel membahas metode pembayaran dalam UHC untuk mengurangi lama rawat inap dan mencegah readmit (penerimaan kembali rawat inap).



Bagan 1. *flowdiagram*

PEMBAHASAN

Sistem Kesehatan

Sehat adalah hak dasar yang sangat fundamental bagi setiap manusia (United Nations, 1948). Maslow (1943) berpendapat bahwa sehat itu bagian dari hak keamanan manusia, tanpa sehat manusia tidak akan aman. Derajat Sehat yang baik akan membuat manusia lebih produktif, menghargai dan memperlakukan kehidupannya dengan bermutu serta untuk memberikan rasa damai dan aman dalam skala global (Susilo, 2020; World Health Organization, 2010). Walaupun sehat sebagai hak asasi setiap manusia, derajat sehat sungguh rumit didapat dan diakses sebab Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan jika manusia ingin sehat, selain dari tidak adanya penyakit atau kecacatan diderita, juga harus sejahtera fisik, sejahtera mental dan sejahtera sosial (World Health Organization, 1948).

Tantangan untuk mencapai derajat kesehatan (individu, keluarga dan komunitas) terus menerus dipromosikan dan direformasikan sehingga kebutuhan akan kesehatan perlu dikonsepsikan dalam format kesehatan yang tersistem (CDC, 2019; Jamison et al., 2018; Maslow, 1943). Sistem kesehatan adalah cakupan seluruh kegiatan yang visinya adalah meningkatkan, memulihkan, atau memelihara kesehatan (World Health Organization, 2000). Sasarannya adalah meningkatkan keadilan kesehatan dengan cara kepekaan, ketanggapan dan keadilan secara keuangan, dan memberdayakan sumber daya yang ada dengan efektif dan

efisien (World Health Organization, 2007). Kehadirannya adalah sangat penting karena dengan sistem kesehatan, program *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah dicanangkan sejak tahun 2000 sampai tahun 2015 terus diperbaharui menuju program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni dari tahun 2015 hingga 2030 yang merupakan tujuan dan aksi global untuk kesehatan yang nyaman dan kesejahteraan (United Nations, 2017; World Health Organization, 2017). Oleh sebab itu, lebarnya UHC kedalam SDGs memberikan pedoman kepada 183 negara agar terlepas dari masalah tersebut dengan menerapkan UHC sesuai 14 indikator yang telah ditetapkan secara bersama-sama (United Nations Statistics Division, 2020; World Health Organization & The World Bank, 2017).

Manfaat UHC Bagi Kesehatan Ibu dan Anak

Jaminan 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 bahwa biaya untuk membayar layanan ini pada saat digunakan akan mendorong mereka ke dalam kesulitan keuangan (Bangkok Statement on Universal Health Coverage, 2012; Forum On Universal Health Coverage, 2012). 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 (World Health Organization, 2020b).

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 (Countdown to 2015, 2014). Oleh karena itu, terlaksananya UHC menjadi bukti utama untuk mencegah ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan sehingga populasi rentan (wanita, anak-anak dan remaja) akan naik hasil kesehatannya. Disisi lain dalam memanfaatkan layanan rumah sakit dengan hadirnya model pembiayaan yang dibawah oleh UHC maka akan menurunkan interval hari rawat dan mencegah terjadinya re-admit rumah sakit. Begitupun dalam pengeluaran biaya, UHC dapat menurunkan pengeluaran biaya perawatan kesehatan, biaya fasilitas kesehatan, pengeluaran biaya rumah tangga sendiri dan biaya perawatan kesehatan anak dibawah umur 6 tahun (Galárraga, Sosa-Rubí, Salinas-Rodríguez, & Sesma-Vázquez, 2010; Jowett, Contoyannis, & Vinh, 2003; Nguyen & Wang, 2012; World Health Organization, 2010).

KIA memainkan peran penting dalam kehidupan sebab jika diabaikan akan mempengaruhi pembentukan sumber daya manusia. Berawal dari kesehatan ibu terganggu akan mempengaruhi kesehatan anak-anaknya. Kemudian ketika ibu meninggal akan mempengaruhi anaknya menjadi kekurangan gizi dan tidak bersekolah (Holly E. Reed, Koblinsky & Mosley, 2000). Begitupun ketika gizi ibu saat hamil dan melahirkan kurang cenderung anaknya akan lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR) dan gangguan perkembangan (Dewey, 2016). Sehingga berlanjut pada resiko sekarat dan menderita infeksi, reterdasi pertumbuhan, tes kognitif rendah dan gampang terkena penyakit kronis (World Health Organization, 2005a). Selain itu, jika wanita meninggal atau sakit akan berimplikasi pada kehilangan anggota keluarga atau komunitas untuk bekerja atau melakukan kegiatan penting dalam keseharian keluarganya (Islam, M.K & Gerdtham, 2006).

UHC dianggap dapat menjadi solusi buat ibu dan anak terutama bagi orang-orang miskin dan tertinggal dalam mengakses layanan kesehatan secara adil, menyeluruh dan tidak takut dengan biaya. Hal tersebut bersinggungan dengan kehadiran sistem pembayaran yang dikembangkan dalam sistem UHC yaitu model kapitasi untuk pemberi layanan kesehatan

primer dan model DRG (Diagnostic Related Group) untuk penyedia layanan kesehatan pada tingkat rumah sakit. Adanya model pembayaran tersebut dapat memberikan jaminan kesehatan yang tidak hanya dari sisi keuangan juga dari sisi kualitas perawatan.

UHC merupakan jaminan kesehatan tidak terkecuali diprogramkan khusus kesehatan ibu, neonatal dan anak yang mampu memperkuat sistem dan kualitas kesehatan bagi setiap negara (World Health Organization, 2010). Beberapa negara penghasilan rendah dan menengah (LMIC) seperti Guatemala, Argentina dan Paraguay dengan UHC negara tersebut mampu memperluas asuransi kesehatan kepada populasi rentan yaitu ibu dan anak. (World Bank, 2013). Negara Asia Selatan seperti Bhutan, Maladewa, dan Sri Lanka dengan UHC mampu mencapai keberhasilan dengan menurunkan biaya pengeluaran sendiri (*out-of-pocket expenditure*) untuk KIA (Scammell et al., 2016). Negara berpenghasilan menengah (MIC) seperti Vietnam yang merupakan bagian dari Asia Tenggara juga memberikan tiga skema jaminan kesehatan yang peruntukannya gratis pada pegawai negeri, relawan dan orang miskin. Dampak UHC di negara Vietnam mampu meningkatkan pemanfaatan dan kunjungan kesehatan dan pengurangan biaya kesehatan bagi anak-anak dibawah umur 6 tahun (Nguyen & Wang, 2012). Sebaliknya, negara-negara Eropa dengan UHC yang mapan (HIC) membelanjakan jauh lebih banyak untuk kesehatan secara keseluruhan (termasuk KIA) seperti Norwegia membelanjakan 8.2% dari PDB, Inggris membelanjakan 7,5%, Denmark membelanjakan 8,3%, Jerman membelanjakan 7,2%; dan Prancis membelanjakan 9,0% dari PDB (Eurostat, 2020).

Penerima Manfaat UHC di Indonesia

Indonesia adalah negara bagian Asia Tenggara yang status ekonominya masuk dalam kategori penghasilan menengah keatas (*Upper Middle Income Country/UMIC*) dengan jumlah penduduk terbesar ke-4 secara global sekitar 270.2 juta jiwa. Ada sekitar 26,42 juta penduduknya miskin, walaupun telah mencapai hasil yang luar biasa dalam pengurangan kemiskinan, menurunkan tingkat kemiskinan lebih dari setengahnya sejak 1999, menjadi 9,78% pada tahun 2020 (World Bank, n.d., 2020). Melalui kekuatan yang telah diraih, Indonesia masih memiliki tantangan yang besar untuk mencapai target jangka panjang. Selain sektor pendidikan, pembangunan infrastruktur, dan ekonomi, sektor kesehatan juga menjadi program jangka panjangnya. Hingga 2017 Indonesia terus meningkatkan investasi belanja dalam bidang kesehatan yaitu 2,99% dari produk domestik bruto (PDB) (World Bank, 2017). Walaupun porsi belanja kesehatan masih terbilang rendah, Indonesia tetap berbenah untuk mencapai derajat kesehatan warganya yang setinggi-tingginya dengan memulainya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014, yang dahulu masih terpisah-pisah yaitu Askes, Jamsostek, Asabri dan Taspen (Putri, 2004).

JKN adalah perwujudan langkah konkrit dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diterapkan oleh Indonesia agar setiap warganya dapat memperoleh akses keadilan dalam pelayanan kesehatan (Republik Indonesia, 2004). Dan program JKN merupakan representatif dari tujuan UHC, dimana setiap negara yang telah menandatangani komitmen bersama WHO pada tahun 2005 segera menyelenggarakan UHC sehingga setiap warga negara dapat mencapai jaminan kesehatan secara menyeluruh, adil dan tidak khawatir dengan masalah pembiayaan (World Health Organization, 2005b).

Mutu Pelayanan Kesehatan pada Ibu dan Anak sebagai Penerima Manfaat UHC di Indonesia

UHC merupakan jaminan kesehatan yang mampu memperkuat sistem dan kualitas kesehatan bagi setiap negara (World Health Organization, 2010). JKN adalah jaminan kesehatan untuk

meningkatkan akses dan kualitas kesehatan khususnya di Indonesia. Agar jaminan kesehatan berjalan di Indonesia sesuai komitmen WHA 2005 maka dibuatkan badan penyelenggara sebagai perantara antara penerima manfaat JKN dan fasilitas kesehatan yang disebut BPJS (Republik Indonesia, 2011).

BPJS adalah badan hukum yang menjalankan program jaminan kesehatan kepada penerima manfaat yang telah menjadi peserta BPJS dan kemudian mendapatkan jaminan kesehatan jika memanfaatkan layanan kesehatan baik pada level FKTP (puskesmas/klinik) ataupun FKTL (rumah sakit). BPJS memiliki wewenang untuk membayar klaim dari setiap pelayanan kesehatan dari pesertanya. Kemudian setiap tarif yang dibayarkan ke fasilitas kesehatan oleh BPJS tergantung dari kelas rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2013). Dan pembayaran layanan kesehatan ke FKTL semuanya telah diatur melalui satu aplikasi e-klaim INA-CBGs (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Pembiayaan jaminan kesehatan nasional melalui sistem INA-CBGs, komponen harus saling terkait satu dan yang lainnya. Komponen yang langsung terkait pada hasil pelayanan adalah teknologi informasi, koding, dan *clinical pathway*. Output pelayanan yang dimaksud adalah terciptanya mutu sesuai standar sehingga terjadi efisiensi seluruh komponen dalam rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2017). Satu dari tiga komponen tersebut yaitu *clinical pathway* merupakan komponen yang berpengaruh dalam penerapan standar mutu pelayanan dan kedayagunaan rumah sakit (Ashton, 2001).

Sistem layanan kesehatan rumah sakit terdapat komponen input, proses dan output yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam menjalankan alur layanan kesehatan (Donabedian, 1966). Setiap komponen terdapat instrument yang harus disiapkan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan, dan supaya pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan koridornya maka dibutuhkan suatu instrument yang terstandarisasi dalam setiap komponen (Ashton, 2001). *Clinical pathway* dan INA-CBGs adalah instrument yang sangat penting dalam komponen sistem layanan kesehatan rumah sakit yang berfungsi sebagai alat pengendali mutu dan biaya (Komaryani, 2017).

Menurut Ashton (2001) *clinical pathway* adalah tools manajemen perawatan pasien yang menyusun dan mengurutkan waktu intervensi utama perawat, dokter, dan departemen lain untuk kasus-kasus tertentu. *Clinical pathway* bertujuan untuk memperbaiki luaran klinis klien, mengurangi lama hari rawat, menurunkan biaya perawatan, menghemat penggunaan sarana serta pasien meningkat kepuasaannya (Rotter et al., 2012). Sedangkan INA-CBGs adalah instrumen yang digunakan dalam pengajuan dan pembayaran bukti pelayanan kesehatan di faskes lanjutan (rumah sakit) dengan menggunakan metode pembayaran prospektif (casemix) yang bertujuan mengendalikan biaya kesehatan dan memacu pelayanan kesehatan tetap berkualitas sesuai standar (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Besaran tarif INA-CBGs yang dibayarkan oleh BPJS ke FKTL dapat dilihat dalam aplikasi INA-CBGs yang merupakan aplikasi dalam program JKN. Output/hasil dari penarikan data pada aplikasi e-klaim INA-CBGs itemnya beragam diantaranya identitas pasien, tanggal masuk dan keluar, diagnosa, kode diagnosa (ICD 9 dan ICD 10), pengelompokan diagnosa, tarif peritem, hasil pasien keluar dan sebagainya (Menteri Kesehatan RI, 2019). Kumpulan item database tersebut bisa melacak *patient outcome*, *length of stay* dan *hospital cost*, yang dapat dijadikan dasar dalam menilai mutu pelayanan kesehatan di FKTL. Ketiga item tersebut adalah bagian dari komponen yang ada dalam *clinical pathway*. Menurut Firmanda (2012) dengan selebar *clinical pathway* dapat melihat biaya intervensi (obat, jasa medis,

pemeriksaan diagnostik, operasi), hasil pasien, lama hari rawat, kode diagnosa dan kinerja individu dan Tim, sehingga alur pelayanan kesehatan jika sesuai dengan *clinical pathway* yang kemudian dimasukkan kedalam resume medis kemudian di input ke dalam aplikasi INA-CBGs maka hasilnya akan berdampak pada efisiensi rumah sakit dan kualitas layanan kesehatan (Komaryani, 2017).

SIMPULAN

Adanya UHC dalam sistem kesehatan sekarang ini menjadikan landasan bagi setiap negara dan terkhusus Indonesia untuk dapat memberikan keadilan dan akses layanan kesehatan dengan mengedepankan mutu layanan kesehatan, sehingga populasi rentan seperti ibu dan anak dapat meningkat hasil kesehatannya. Adanya model pembayaran dalam UHC seperti INA-CBGs memberikan standar kepada pemilik fasilitas kesehatan yang melayani KIA untuk menyiapkan instrumen *clinical pathway* dalam memberikan asuhan kesehatan sekaligus sebagai alat dalam mengendalikan mutu dan biaya rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma Ata Declaration. (1978). Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 The Alma Ata. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1
- Ashton, J. (2001). Taxonomy of Health System. <https://www.shopsplusproject.org/resource-center/taxonomy-health-system-standards>
- Bangkok Statement on Universal Health Coverage. (2012). Prince Mahidol Award Conference 2012. Bangkok. <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/2012-BKK-Statement.pdf>
- CDC. (2019). Pertanyaan yang Sering Diajukan _ Penentu Sosial Kesehatan _ NCHHSTP _ CDC. <https://www.cdc.gov/nchhstp/socialdeterminants/faq.html>
- Countdown to 2015. (2014). Fulfilling the Health Agenda for Women and Children, The 2014 Report, Malawi. http://www.countdown2015mnch.org/documents/2014Report/Malawi_Country_Profile_2014.pdf
- Dewey, K. G. (2016). Reducing Stunting By Improving Maternal , Infant And Young Child Nutrition In Regions Such As South Asia : Evidence , Challenges And Opportunities. *Maternal & Child Nutrition* (2016), 12, 27–38. <https://doi.org/10.1111/mcn.12282>
- Eurostat. (2020). Government Expenditure on Health - Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health#Expenditure_on_.27health.27
- EWEC. (2016). Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health, 2016–2030. <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf>
- EWEC. (2020). EWEC Ecosystem - Every Woman Every Child. <https://www.everywomaneverychild.org/about/ewec-ecosystem/#sect6>
- Forum On Universal Health Coverage. (2012). Sustaining Universal Health Coverage, Sharing Experiences and Promoting Progress Mexico.

<https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/MexicoCityPoliticalDeclarationUniversalHealthCoverage.pdf>

- Galárraga, O., Sosa-Rubí, S. G., Salinas-Rodríguez, A., & Sesma-Vázquez, S. (2010). Health insurance for the poor: Impact on catastrophic and out-of-pocket health expenditures in Mexico. *European Journal of Health Economics*, 11(5), 437–447. <https://doi.org/10.1007/s10198-009-0180-3>
- Holly E. Reed, Koblinsky, M., & Mosley, W. H. (2000). The Consequences of Maternal Morbidity and Maternal Mortality: Report of a Workshop. Committee on Population, National Research Council. Washington, DC: National Academy Press. <http://www.nap.edu/catalog/9800.html>
- Islam, M.K & Gerdtham, U.-G. (2006). A systematic review of the estimation of costs-of-illness associated with maternal newborn ill-health. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43516/9241594497_eng.pdf?sequence=1
- Jakab, Melitta; Krishnan, C. (2001). A Survey of the Literature on the Impacts , Strengths , and. World Bank, (September). <http://hdl.handle.net/10986/13706>
- Jamison, D. T., Alwan, A., Mock, C. N., Nugent, R., Watkins, D., Adeyi, O., ... Zhao, K. (2018). Review Universal Health Coverage And Intersectoral Action For Health : Key Messages From Disease Control Priorities , 3rd edition, 391. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32906-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32906-9)
- Jowett, M., Contoyannis, P., & Vinh, N. D. (2003). The impact of public voluntary health insurance on private health expenditures in Vietnam. *Social Science and Medicine*, 56(2), 333–342. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00031-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00031-X)
- Komaryani, K. (2017). Persiapan Perubahan Tarif INA-CBG. Jakarta. http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/pertemuan_irsjam/tarif_inacbgs.pdf
- Maslow, A. H. (1943). A Theory Of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–395. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. Nomor 69 (2013). Indonesia. [http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Perpres No. 12 Th 2013 ttg Jaminan Kesehatan.pdf](http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Perpres%20No.12%20Th%202013%20ttg%20Jaminan%20Kesehatan.pdf)
- Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBGS) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Pub. L. No. Nomor 76 Tahun 2016 (2017). [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk hukum/PMK No. 67 ttg Penanggulangan Tuberkolosis .pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.67_ttg_Penanggulangan_Tuberkolosis_.pdf)
- Menteri Kesehatan RI. (2019). Petunjuk Teknis Aplikasi E-Klaim (Aplikasi INA-CBG) - v5.3. National Casemix Center (NCC). [https://inacbg.kemkes.go.id/DL/Petunjuk Teknis E-Klaim 5.3.2 Tahun 2019.pdf](https://inacbg.kemkes.go.id/DL/Petunjuk_Teknis_E-Klaim_5.3.2_Tahun_2019.pdf)

- Nguyen, H., & Wang, W. (2012). The effects of free government health insurance among small children — evidence from the free care for children under six policy in Vietnam. *Int J Health Plann Mgmt* (2012). <https://doi.org/10.1002/hpm>
- Putri, A. E. (2004). Paham SJSN: Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia (Edisi 1). Jakarta. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pub. L. No. Undang-Undang No. 40 (2004). Indonesia.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pub. L. No. Nomor 24 Tahun 2011, 1 (2011). Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268>
- Rotter, T., Kinsman, L., James, E., Machotta, A., Willis, J., Snow, P., & Kugler, J. (2012). The Effects of Clinical Pathways on Professional Practice , Patient Outcomes , Length of Stay , and Hospital Costs : Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *Evaluation & The Health Professions*, 35(1), 3–27. <https://doi.org/10.1177/0163278711407313>
- Scammell, K., Noble, D. J., Rasanathan, K., Connell, T. O., Ahmed, A. S., Begkoyian, G., ... Chopra, M. (2016). A Landscape Analysis of Universal Health Coverage for Mothers and Children in South Asia. *MJ Global Health*, 1;e000017. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2015-000017>
- Susilo, M. E. (2020). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Isu Keadilan Di Indonesia. Yogyakarta. <https://ilmuhukum.umy.ac.id/wp-content/uploads/2020/02/JKN-dan-Isu-Keadilan.pdf>
- United Nations. (1948). United Nations Human Rights Declaration. Retrieved from https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf
- United Nations. (2017). GOOD HEALTH AND WELL-BEING: Why It Matter? https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/2017/03/3_Why-It-Matters-2020.pdf
- United Nations. (2020a). Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages ; Targets and Indicators. Retrieved October 16, 2020. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- United Nations. (2020b). Report SDGs 2020 Goal 03. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/goal-03/>
- United Nations Statistics Division. (2020). Indikator 3.8.1: Indeks cakupan layanan cakupan kesehatan universal (UHC). https://unstats-undesa.opendata.arcgis.com/datasets/55a343e2234c4b3ab3d0cc449229d1fc?geometry=-112.873%2C-71.718%2C115.643%2C80.313&page=19&selectedAttribute=Country_Profile
- World Bank. (n.d.). New World Bank country classifications by income level 2020-2021. Retrieved October 21, 2020, <https://blogs.worldbank.org/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2020-2021>

- World Bank. (2013). Universal Healthcare on the Rise in Latin America. <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/02/14/universal-healthcare-latin-america>
- World Bank. (2017). Current health expenditure (% of GDP) - Indonesia Data. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?end=2017&locations=ID&start=2000>
- World Bank. (2020). Indonesia Overview. Retrieved October 21, 2020, <https://www.worldbank.org/en/country/indonesia/overview>
- World Health Organization. (1948). What is the WHO definition of health? Retrieved from <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- World Health Organization. (2000). The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance. World Health Report. Geneva. https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf
- World Health Organization. (2005a). Mothers and Children Matter – so does their health. Geneva. <https://www.who.int/whr/2005/chap1-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2005b). Resolution WHA58.33. Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance; 2005. Fifty Eighth World Health Assembly. Geneva. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf
- World Health Organization. (2007). Everybody's Business -- Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2010). The World Health Report Health Systems Financing. Geneva. Retrieved from https://www.who.int/whr/2010/10_summary_en.pdf
- World Health Organization. (2017). World Report On Health Policy And System Research. Villar Sours Yens. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255051/9789241512268-eng.pdf>
- World Health Organization. (2018). Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA, 1–4.
- World Health Organization. (2020a). Indicator 3.8.1: Universal of Essentials Health Service. <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>
- World Health Organization. (2020b). WHO_ What is universal coverage. Retrieved from https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/
- World Health Organization & The World Bank. (2017). Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf?sequence=1>