

Tingkat Demokrasi dan Pemenuhan *Universal Health Coverage*: Reassessment lintas negara

Tiffany Pamela Anggraeni & Adhi Cahya Fahadayna
Program Studi Hubungan Internasional, Universitas Brawijaya
tiffanypamelaanggraeni@gmail.com

Submitted: 2023-05-01, Revised: 2023-05-26, Accepted: 2023-05-29

Abstrak

Ketimpangan akses kesehatan harus menjadi fokus utama dari pemerintah suatu negara. Pemenuhan akses kesehatan diwujudkan oleh pemerintah global melalui pemenuhan Universal Health Coverage (UHC). UHC adalah target dari pemerintah untuk mewujudkan layanan kesehatan bagi seluruh elemen masyarakat tanpa adanya hambatan finansial. Pemenuhan UHC di suatu negara sering dikaitkan dengan kualitas sistem negara karena akan berpengaruh terhadap hasil UHC. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dampak sistem negara terhadap pemenuhan UHC di suatu negara. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik analisis regresi sederhana. Data yang diambil adalah kualitas demokrasi egaliter dari V-Dem serta indeks Universal Health Coverage dari Global Burden of Disease. Kurun waktu yang digunakan adalah tahun 1990, 2010, dan 2019 dengan total negara sebanyak 171. Berbeda dengan literatur terdahulu, hasil assessment menunjukkan bahwa kualitas demokrasi tidak berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan UHC di negara autokrasi dan negara yang sedang mengalami demokratisasi. Maknanya, terdapat faktor lain yang lebih signifikan untuk mempengaruhi pemenuhan UHC di negara autokrasi dan negara demokratisasi. Sedangkan, kualitas demokrasi pada negara demokratis berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan UHC. Kondisi tersebut terjadi karena masing-masing negara memiliki pandangan tersendiri untuk mewujudkan layanan kesehatan, sehingga efek kualitas demokrasi akan berbeda-beda.

Kata kunci: *universal health coverage, autokrasi, demokratisasi, demokrasi*

Abstract

Healthcare access inequality should be the primary focus of a government in any country and the fulfillment of healthcare access is attempted through the fulfillment of Universal Health Coverage (UHC). UHC is the government's target to provide healthcare services to all segments of society without financial barriers. The fulfillment of UHC in a country is often associated with the quality of the country's political system as it will impact the outcomes of UHC. This study aims to examine the impact of the country's democratic level on the fulfillment of UHC in a country. The research method used is quantitative with simple regression analysis techniques. The data collected includes the egalitarian democracy quality from V-Dem and the Universal Health Coverage index from the Global Burden of Disease. The period is 1990, 2010, and 2019, with a total of 171 countries. In contrast to previous literature, the reassessment results show that the quality of democracy does not have a significant influence on the fulfillment of UHC in autocratic countries and countries undergoing democratization. This means that there are other more significant factors influencing the fulfillment of

UHC in autocratic countries and democratizing countries. On the other hand, the quality of democracy in democratic countries has a significant impact on the fulfillment of UHC. This condition occurs because each country has its own perspective on achieving healthcare services, resulting in different effects of the quality of democracy.

Keywords: *universal health coverage, autocracy, democratization, democracy*

Pendahuluan

Gelombang ketimpangan akses kesehatan menjadi tantangan besar bagi dunia hingga saat ini. Sejak tahun 1990-2019, peningkatan kinerja kesehatan masih berpusat pada beberapa negara seperti Jepang, Islandia, Somalia, hingga negara-negara sub-Sahara Afrika, dengan peningkatan rata-rata hanya mencapai 2,6%. Sementara itu, negara-negara di kawasan lain semakin memperlambat tingkat kemajuannya untuk mencapai kinerja pemenuhan kesehatan yang efektif (Lozano, 2020). Tingkat kemajuan tersebut sangat jauh dari target cakupan kesehatan sebesar 1 miliar populasi pada tahun 2018-2023.

Kesehatan bukan hanya hak bagi kelompok tertentu saja, namun juga bagi seluruh elemen masyarakat. Masalah finansial menjadi tantangan utama mengapa pada akhirnya ketimpangan kesehatan masih kerap terjadi di masyarakat. Tidak hanya di level negara, masalah kesehatan menjadi agenda global yang tidak terlepas dari peran semua negara. (Lozano, 2020) Kondisi ini diupayakan melalui perwujudan *Universal Health Coverage* (UHC). *Universal Health Coverage* adalah target yang hendak dicapai oleh suatu negara guna memberikan kebutuhan dasar dan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan tercapainya UHC, maka masyarakat mendapatkan akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masing-masing tanpa harus khawatir masalah finansial. Perbedaan bentuk dan sistem negara (negara demokratis, demokratisasi, dan autokrasi) akan sangat mempengaruhi bagaimana negara tersebut merespon kondisi masyarakatnya. Bentuk responsibilitas suatu negara juga akan sangat bergantung dengan kondisi penduduk, kapabilitas finansial, serta fasilitas yang diberikan.

Lantas, bagaimana kondisi pemenuhan UHC di masing-masing sistem negara? Sebagai komparasi, maka dapat dilihat melalui representasi dari negara yang menganut sistem demokrasi, negara yang sedang mengalami demokratisasi, serta negara yang menganut sistem autokrasi. Salah satu negara yang menganut sistem autokrasi adalah China, dengan indeks demokrasi hanya 0,35 dari total indeks sempurna sebesar 1 (V-Dem, 2023). Pada tahun 2019, China telah memenuhi UHC dengan sangat baik, yaitu memperoleh indeks sebesar 70. Berbanding terbalik dengan Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang mengalami demokratisasi sejak jatuhnya kepemimpinan Soeharto tahun 1998. Pada tahun 2019, pemenuhan UHC di Indonesia tidak pernah menyentuh kondisi sangat baik seperti halnya pencapaian China. Kemudian, contoh negara yang menganut demokrasi salah satunya adalah Swedia dengan indeks demokrasi sebesar 0,91. Swedia kemudian mampu mencapai UHC sebesar 78,8 pada tahun 2019.

Dari contoh beberapa kasus di atas, perlu dipertanyakan kembali bagaimana pengaruh kualitas demokrasi terhadap pemenuhan UHC. Jika mengacu pada literatur sebelumnya, seharusnya negara yang demokratis mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik daripada negara autokrasi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini akan mengkaji ulang (reassessment) pengaruh kualitas demokrasi terhadap pemenuhan UHC bagi masyarakat di dunia. Penelitian ini didesain untuk mengetahui dampak dari sistem yang dianut negara, baik negara yang menganut demokrasi, negara yang sedang demokratisasi, maupun autokrasi, untuk memenuhi *Universal Health Coverage* bagi masyarakatnya.

Artikel jurnal ini terdiri dari lima bagian utama. Setelah pengenalan topik mengenai urgensi penyelesaian masalah akses kesehatan pada masyarakat, bagian kedua menjelaskan konsep utama tentang demokrasi egalitarian dan *Universal Health Coverage* (UHC). Kemudian, bagian ketiga menjelaskan mengenai justifikasi metode penelitian yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Keempat merupakan bagian paling utama dalam artikel ini, yaitu menguraikan analisis pengaruh kualitas demokrasi terhadap pemenuhan *Universal Health Coverage* lintas negara di dunia. Terakhir, bagian penutup akan meringkas hasil penelitian serta implikasinya untuk penelitian selanjutnya terkait topik demokrasi kesehatan.

Kerangka Konsep

Demokrasi Egalitarian

Demokrasi egalitarian berangkat dari perbedaan antara pemerintahan demokratis dan kaum aristokrat. Demokrasi digambarkan sebagai bentuk ketiadaan pemerintahan yang condong pada kelas tertentu, sehingga hak politik tidak hanya milik kelompok suatu kelas saja, tetapi milik seluruh kelompok tanpa terkecuali. Menurut Bernstein, properti yang menentukan demokrasi adalah kesetaraan hak seluruh kelompok masyarakat (Bernstein, 1961). Dalam visi demokrasi menurut Robert A. Dahl, kesempatan untuk menjalankan kekuasaan atas pemerintah negara seharusnya didistribusikan secara merata kepada semua warganya (Dahl, 1996). Logika ini berarti bahwa ketidaksetaraan akan menghambat pelaksanaan hak dan kebebasan masyarakat.

Pandangan baru terhadap demokrasi tersebut sangat berbeda dengan teori demokrasi liberal yang hanya menekankan pada perlindungan hukum dan kebebasan individu. Menurut demokrasi liberal, individu memiliki hak alami atas kepemilikan bersama, ketidaksetaraan dalam masyarakat diartikan sebagai hal yang wajar akibat dari hasil nilai-nilai tenaga kerja yang tidak sama antara satu orang dengan orang lainnya. Pandangan tersebut kemudian direkonstruksi oleh penstudi menjadi egalitarian. Menurut Jeff Spinner-Halev, demokrasi liberal yang terjadi tidak sejalan dengan prinsip egalitarian (Spinner-Halev, 1995). Maka dari itu, muncul konsep demokrasi egalitarian untuk mendukung bahwa seluruh masyarakat harus diberikan hak dan akses yang setara.

Konsep demokrasi egalitarian didefinisikan sebagai suatu konsep yang memungkinkan semua masyarakat memiliki kesetaraan untuk berpartisipasi dalam proses

pemerintahan (Sigman and Lindberg, 2015). Kesetaraan tersebut dapat berasal dari berbagai bidang, mulai dari ekonomi, pendidikan, hingga kesehatan. Pada dasarnya, masyarakat memiliki hak yang sama untuk ikut serta dalam berbagai agenda nasional yang telah disusun oleh pemerintah, termasuk juga hak mereka dalam berpartisipasi dalam politik elektoral, beropini dan berekspresi, melakukan demonstrasi, menyuarakan isu, serta mempengaruhi kebijakan pemerintah. Aktivitas-aktivitas tersebut merupakan hak-hak dasar yang harus dimiliki oleh setiap warga negara di bawah sistem pemerintahan demokrasi.

Menurut Sigman dan Lindberg, untuk mencapai demokrasi egalitarian di suatu negara, maka pemerintah setidaknya harus memenuhi dua upaya guna mengupayakan kesetaraan partisipasi masyarakat. Upaya pertama adalah *protect the rights and freedoms of individuals equally across all groups* (Sigman and Lindberg, 2015). Maksudnya, hak-hak dasar masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam seluruh agenda politik suatu negara harus dapat terlibat. Pemerintahan tidak diperbolehkan untuk membatasi hak dan kebebasan masyarakat untuk berpartisipasi di dalam kontestasi politik dan rencana pembuatan kebijakan publik. Kemudian, upaya kedua adalah *invest to facilitate and equal distribution of resources* (Sigman and Lindberg, 2015). Dalam rangka pemenuhan pemerataan kebebasan masyarakatnya dalam berpartisipasi secara politik, maka pemerintah juga harus mengupayakan pemerataan dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat. Asumsinya, jika terdapat ketimpangan akses yang signifikan di masyarakat, maka masyarakat akan terlimitasi dalam partisipasi politiknya. Semakin setara akses yang dimiliki masyarakat, maka akan semakin setara pula partisipasi politiknya.

Tabel 1. Indikator Egalitarian Component Indeks

No	Indikator	Sub-Indikator
1	<i>Equal access indeks</i>	<i>Power distributed by socioeconomic position</i>
		<i>Power distributed by social group</i>
		<i>Power distributed by gender</i>
2	<i>Equal distribution of resources indeks</i>	<i>Encompassingness</i>
		<i>Means-tested vs universalistic welfare</i>
		<i>Educational equality</i>
		<i>Health equality</i>
3	<i>Equal protection indeks</i>	<i>Social class equality in respect for civil liberties</i>
		<i>Social group equality in respect for civil liberties</i>
		<i>Weaker civil liberties population</i>

Sumber: V-Dem

Upaya pemerintah untuk mewujudkan egalitarian demokrasi kemudian diturunkan menjadi tiga indikator utama dan 10 sub-indikator. Indikator ini pertama kali digunakan oleh V-Dem untuk mengukur kualitas egalitarian demokrasi negara-negara di dunia. Indikator *equal access* akan memastikan negara untuk memberikan kemampuan yang sama untuk

berpartisipasi dalam posisi kekuasaan politik, untuk menempatkan masalah dalam agenda, serta untuk mempengaruhi pembuatan kebijakan (Sigman, 2019). Sementara itu, indikator *equal distribution of resources* digunakan untuk mengukur pentingnya distribusi sumber daya yang setara guna mencapai kesetaraan politik (Sigman, 2019). Tingkat kemiskinan yang lebih rendah, jaminan makanan, air, perumahan, pendidikan, serta perawatan kesehatan akan memastikan bahwa semua individu secara fisik mampu berpartisipasi. Kemudian, indikator yang terakhir adalah *equal protection*. Indikator ini digunakan untuk mengukur keaktifan negara dalam melindungi hak dan kebebasan secara merata di seluruh penduduk (Sigman, 2019). Negara juga harus mengambil tindakan untuk memastikan bahwa hak dan kebebasan satu kelompok sosial tidak terancam oleh tindakan orang lain.

Universal Health Coverage (UHC)

Universal Health Coverage (UHC) berarti memastikan semua orang mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa adanya kesulitan finansial (Kieny, 2017). Skema ini pertama kali dikenalkan oleh Jerman melalui sistem asuransi kesehatan. Pemenuhan kesehatan tercantum dalam dokumen konstitusi Jerman yang memaparkan hak dasar bagi manusia. Skema tersebut kemudian berkembang dan diikuti oleh banyak negara seperti Inggris, Russia, Jepang, New Zealand, Australia, dan masih banyak lagi. Pemenuhan akses kesehatan dinilai penting bagi semua negara untuk mewujudkan kesetaraan akses kesehatan serta mendukung adanya perwujudan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

Skema pemenuhan akses kesehatan tersebut kemudian masuk ke dalam agenda global untuk menggandeng setiap negara untuk mewujudkan akses kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat di dunia. Pemenuhan UHC kemudian dinilai penting untuk memastikan semua orang dapat menerima layanan kesehatan yang berkualitas tanpa mengalami kesulitan dan hambatan finansial (UN General Assembly, 2019). Kerangka ini menekankan pada pentingnya seluruh elemen negara dalam menyediakan layanan untuk kebutuhan kesehatan masing-masing individu sepanjang hidupnya (Lozano, 2020).

Guna melihat progress sejauh mana negara dalam mengimplementasikan layanan kesehatannya, terdapat beberapa versi dari berbagai institusi untuk mengukur UHC. Pada tahun 2014, kolaborasi antara WHO dan World Bank memonitoring jalannya kerangka UHC ke dalam dua kategori indeks, yaitu *UHC Service Coverage Indeks* dan *Catastrophic Health Spending* (WHO & World Bank, 2018). Pengukuran tersebut didasarkan pada lima spektrum cakupan layanan kesehatan utama, yaitu *promotion, prevention, treatment, rehabilitation, dan palliation*. *UHC Service Coverage Indeks* diturunkan menjadi empat sub-indikator utama, terdiri dari *reproductive, maternal, newborn, and child health; infectious disease; non-communicable disease; serta service capacity and access*. Namun, terdapat banyak limitasi dan kritik dari pihak luar untuk mengukur UHC menggunakan indeks dari WHO dan World Bank. Tantangan utama dalam mengukur UHC adalah mengidentifikasi indikator dan parameter yang dapat sekaligus mencakup berbagai komponen inisiatif UHC (Ng, 2014). Limitasinya berasal dari sumber data yang berasal dari survey rumah tangga serta terdapat indikator dari luar bidang kesehatan yang mengintervensi pengukuran UHC.

Berdasarkan limitasi dan tantangan tersebut, peneliti memutuskan untuk menggunakan indikator yang disusun ulang oleh *Global Burden of Disease Study* pada tahun 2020 tentang *UHC Effective Service Coverage Index*. Indeks ini mengacu pada tiga komponen utama, yaitu *needs* (kebutuhan individu atau populasi atas layanan kesehatan), *use* (penggunaan layanan kesehatan), serta *quality* (kualitas dan manfaat layann kesehatan) (Ng, 2014). Mengukur *UHC Effective Service Coverage* berarti memahami apakah layanan kesehatan di suatu negara sesuai dengan profil kesehatan negara tersebut dan memiliki kualitas yang memadai untuk menciptakan peningkatan kesehatan bagi segala usia masyarakat. Indikator ini juga sekaligus mencakup kinerja efektifitas UHC berdasarkan tingkat pengeluaran pemerintah untuk pembangunan kesehatan. Dengan begitu, maka pemenuhan kesehatan bagi masyarakat tanpa adanya hambatan finansial akan dilihat dalam indeks ini.

Tabel 2. Indikator UHC Effective Service Coverage

Population age group	Health service type					
	Promotion	Prevention	Treatment		Rehabilitation	Palliation
			Communicable diseases and MNCH	NCDs		
Reproductive and newborn	Met need for family planning with modern contraception	Antenatal, peripartum, and postnatal care for newborn babies Antenatal, peripartum, and postnatal care for mothers	Antenatal, peripartum, and postnatal care for newborn babies Antenatal, peripartum, and postnatal care for mothers			
Children younger than 5 years		DTP3 coverage MCV1 coverage	LRI treatment Diarrhoea treatment	Acute lymphoid leukaemia treatment		
Children and adolescents (5-19 years)			ART coverage	Acute lymphoid leukaemia treatment Asthma treatment Epilepsy treatment Appendicitis treatment Paralytic ileus and intestinal obstruction treatment		
Adults (20-64 years)			ART coverage TB treatment	Diabetes treatment IHD treatment Stroke treatment CKD treatment COPD treatment Cervical cancer treatment Breast cancer treatment Uterine cancer treatment Colon and rectum cancer treatment Epilepsy treatment Appendicitis treatment Paralytic ileus and intestinal obstruction treatment		
Older adults (≥65 years)			ART coverage TB treatment	Diabetes treatment IHD treatment Stroke treatment CKD treatment COPD treatment Cervical cancer treatment Breast cancer treatment Uterine cancer treatment Colon and rectum cancer treatment Epilepsy treatment Appendicitis treatment Paralytic ileus and intestinal obstruction treatment		

Sumber: *Global Burden of Disease Study 2019 Universal Health Coverage Collaborators*

Metode Penelitian

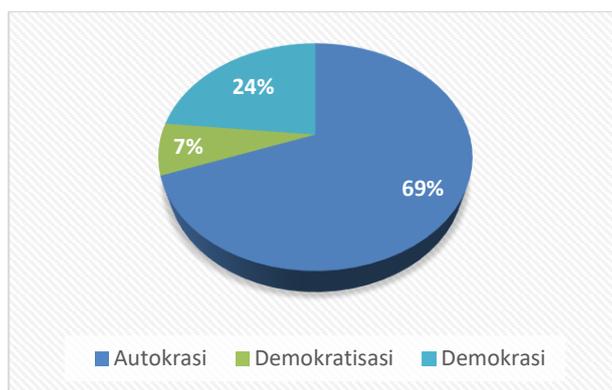
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Jenis penelitian kuantitatif digunakan untuk menguji hipotesis berdasarkan penelitian empiris serta membuat generalisasi penjelasan teori terhadap fenomena. Jenis penelitian kuantitatif dipilih untuk melihat signifikansi hubungan dan pengaruh dari tingkat demokrasi terhadap pemenuhan *Universal Health Coverage* (UHC). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah indeks UHC, sementara variabel independen berupa indeks demokrasi egalitarian.

Kami mengumpulkan data yang mencakup 171 negara dalam rentang waktu 1990-2019. Pertama, data penilaian kualitas demokrasi egaliter dari proyek *Varieties of Democracy* (V-Dem). Indeks demokrasi egaliter dari masing-masing negara dikategorisasikan menjadi tiga capaian demokrasi, yaitu indeks 0-0.49 dikategorikan sebagai negara autokrasi, indeks 0.5-0.59 dikategorikan sebagai negara yang sedang mengalami demokratisasi, serta indeks 0.6-1 dikategorikan sebagai negara demokrasi. Data kedua adalah capaian *Universal Health Coverage* (UHC) dari proyek *Global Burden of Disease Study* 2019. Indeks UHC terdiri dari 0-100, dimana semakin tinggi indeks yang diperoleh suatu negara maka semakin baik capaian UHC negara tersebut. Dua data di atas kemudian diregresi berdasarkan kategorisasi sistem negara. Indeks demokrasi egaliter di masing-masing kategori sistem negara akan diregresi dengan capaian UHC-nya. Dengan begitu, maka diperoleh temuan berupa signifikansi dan pengaruh tingkat demokrasi terhadap pemenuhan UHC.

Sistem Demokrasi dan tingkat pemenuhan UHC

Terdapat perbedaan yang signifikan terkait dampak tingkat demokrasi terhadap pemenuhan *Universal Health Coverage* di masing-masing sistem negara. Tujuan dari dikategorisasikannya sistem negara menurut indeks kualitas demokrasi egaliter adalah untuk melihat pola yang terjadi di masing-masing kategorisasi. Dengan begitu, dapat dilihat secara detail signifikansi dan dampak demokrasi terhadap pemenuhan UHC di masing-masing sistem negara. Mengingat bahwa terdapat perbedaan cara dan bentuk yang signifikan di masing-masing sistem negara, maka diperlukan pula kajian secara mendetail terkait dampak dari sistem negara yang dianut dengan hasil capaian UHC. Temuan dari penelitian ini dapat menguraikan perdebatan antar ahli mengenai dampak sesungguhnya dari demokrasi terhadap pemenuhan UHC. Temuan ini juga dapat menjawab mengapa pada akhirnya kesejahteraan dan ketimpangan masyarakat dapat terjadi karena beberapa alasan.

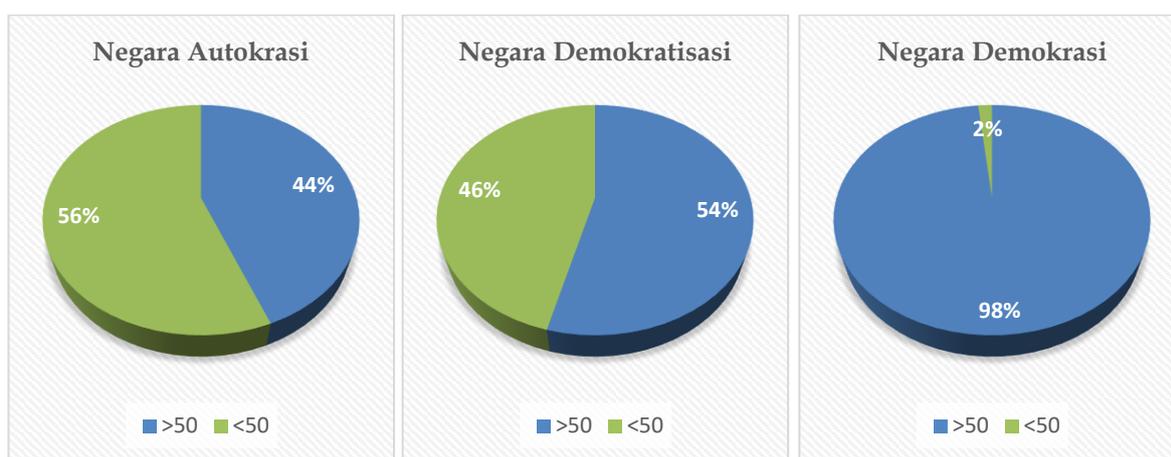
Grafik 2. Proporsi Persentase Kualitas Demokrasi



Sumber: Diolah Peneliti dari V-Dem

Selama tahun 1990, 2010, dan 2019, peneliti mengumpulkan 505 data dari 171 negara di dunia. Data tersebut adalah capaian kualitas demokrasi dan UHC masing-masing negara dalam 3 tahun tersebut. Berdasarkan skoring yang dikeluarkan oleh V-Dem, indeks 1 adalah indeks tertinggi dari kualitas demokrasi egaliter. Secara keseluruhan, negara-negara di dunia masih berada di dalam jeratan gelombang autokrasi sebesar 69% atau 350 data (indeks demokrasi egaliter sebesar 0-0,49), sementara negara yang sedang mengalami demokratisasi sebesar 7% atau 37 data (indeks demokrasi egaliter sebesar 0,5-0,59), serta negara dengan indeks demokrasi tinggi hanya sebesar 24% atau 118 data (indeks demokrasi egaliter sebesar 0,6-1). Data di atas merepresentasikan ketimpangan dan degradasi nilai-nilai demokrasi yang terjadi hingga saat ini karena gap antara negara demokrasi dan autokrasi terlampau sangat jauh.

Grafik 3. Persentase Capaian Universal Health Coverage



Sumber: Diolah Peneliti dari Global Burden Disease 2019

Capaian *Universal Health Coverage* di masing-masing kategorisasi sistem negara menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan. Berdasarkan skoring yang dikeluarkan oleh *Global Burden of Disease 2019*, indeks UHC paling sempurna adalah 100. Semakin tinggi indeks UHC maka kesuksesan suatu negara dalam mengimplementasikan kebijakan terkait pelayanan kesehatan dan perlindungan finansial bagi masyarakatnya semakin baik. Jika

suatu negara mencapai indeks UHC di bawah 50, maka perlu dipertanyakan dan evaluasi dalam mencapai kesuksesan UHC di negaranya. Sebaliknya, jika suatu negara mencapai indeks UHC di atas 50, maka artinya upaya negara tersebut sudah cukup berhasil dalam mewujudkan UHC bagi masyarakatnya.

Berdasarkan grafik 3, capaian UHC di negara autokrasi lebih banyak di indeks <50. Perbandingannya adalah 56% di indeks <50 dan 44% di indeks >50. Maknanya, negara autokrasi masih kesulitan untuk mewujudkan UHC yang baik di negaranya. Namun, meskipun begitu gap antara keduanya tidak terlampau jauh, hanya berbeda sebanyak 8%. Capaian sebesar 44% juga merupakan angka yang besar, sehingga ada Sebagian negara autokrasi yang berhasil dalam mewujudkan UHC yang baik bagi masyarakat di negaranya. Kondisi yang hampir sama juga terjadi di negara yang sedang mengalami demokratisasi. Di negara yang sedang mengalami demokratisasi, sebanyak 54% dari total negara berhasil mencapai indeks UHC >50. Namun, kondisi ini juga tidak dapat dilihat secara parsial. Negara yang tidak berhasil mengimplementasikan UHC dengan baik berjumlah 46% dari total keseluruhan negara. Hal ini berarti negara yang sedang mengalami demokratisasi juga mengalami kesulitan yang tinggi untuk mewujudkan UHC bagi masyarakatnya. Baik dari negara autokrasi dan negara yang sedang mengalami demokratisasi, keduanya berada di kondisi yang sama dalam mewujudkan UHC bagi masyarakatnya. Sebagian berada di pencapaian yang baik, sementara sebagian yang lain terhambat untuk mencapai UHC dengan maksimal.

Sebaliknya, kondisi pada negara yang demokratis justru menunjukkan hasil yang berbeda daripada dua kondisi sebelumnya. Sebanyak 98% dari total keseluruhan negara yang demokratis telah berhasil mewujudkan UHC dengan sangat baik, yaitu dengan indeks UHC >50. Sementara itu, hanya sebagian kecil lainnya sebesar 2% mencapai indeks UHC <50. Di antara ketiga sistem negara tersebut, maka negara yang demokratis adalah sistem yang paling berhasil dalam mewujudkan UHC bagi masyarakatnya.

Pemenuhan Universal Health Coverage dalam Jeratan Autokrasi**Tabel 2. Hasil Regresi (Negara Autokrasi)****Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.045 ^a	.002	-.001	14.628	1.793

a. Predictors: (Constant), Egalitarian Democracy Indeks (Autokrasi)

b. Dependent Variable: Universal Health Coverage Indeks

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	47.981	1.525		31.467	.000
	Egalitarian Democracy Indeks (Autokrasi)	-3.790	4.517	-.045	-.839	.402

a. Dependent Variable: Universal Health Coverage Indeks

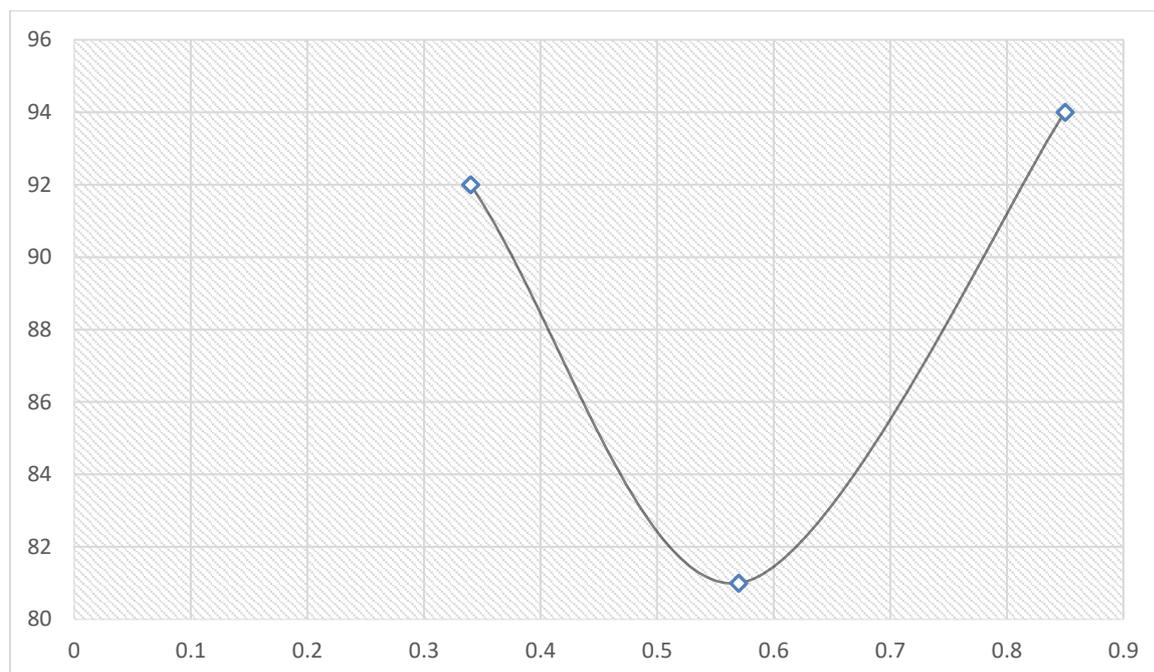
Sumber: Output SPSS 26

Secara teoritis, para pakar meyakini bahwa jeratan autokrasi menyebabkan negara-negara di dunia terhambat dalam pemenuhan UHC (Wigley, 2020). Seiring berjalannya waktu, gelombang autokrasi dinilai memperburuk kondisi kesehatan dunia karena sistem yang dianut sangat ekstrim (Frederick, 2020). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda. Dalam rentang waktu 1990-2019, tercatat 350 data yang menunjukkan bahwa negara di dunia mengalami autokrasi. Data paling banyak tercatat pada kurun waktu 1990-2010. Pada tahun 2019, gelombang autokrasi semakin menurun daripada kurun waktu sebelumnya.

Berdasarkan hasil regresi, nilai Sig menunjukkan hasil sebesar 0,402. Maknanya, kualitas demokrasi egaliter yang dimiliki oleh negara autokrasi tidak berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan UHC. Kemudian, hasil koefisien determinasi R Square hanya menunjukkan nilai sebesar 0,002. Maknanya, signifikansi pengaruh indeks demokrasi egaliter terhadap pemenuhan UHC hanya sebesar 0,2%. Persamaan regresi yang diperoleh adalah $47.981 - 3790X$, yang berarti bahwa nilai koefisien regresi variabel independen bernilai negatif (-). Maknanya, jika kualitas demokrasi meningkat maka indeks UHC akan menurun, berlaku begitu pula sebaliknya.

Dalam kasus negara autokrasi, dapat diambil fakta bahwa terdapat faktor lain yang lebih signifikan dalam mempengaruhi pemenuhan UHC. Kualitas demokrasi di negara autokrasi tidak akan menentukan besar kecilnya pemenuhan indeks UHC di negaranya. Banyak di antara negara autokrasi tersebut justru memiliki pemenuhan indeks UHC yang lebih tinggi daripada negara yang sedang mengalami demokratisasi.

Grafik 4. Capaian Tertinggi UHC Negara Autokrasi, Demokratisasi, dan Demokrasi



Sumber: Diolah Peneliti dari *Global Burden Disease*

Grafik di atas adalah visualisasi dari capaian tertinggi UHC di masing-masing sistem negara. Garis X merepresentasikan indeks demokrasi egaliter, sementara garis Y merepresentasikan indeks capaian UHC. Capaian tertinggi UHC di negara autokrasi mencapai indeks 92 dengan indeks demokrasi egaliter hanya 0,34. Sementara itu, di negara yang sedang mengalami demokratisasi mencapai UHC tertinggi hanya di indeks sebesar 81 dengan indeks demokrasi egaliter sebesar 0,57. Pada kondisi sistem demokrasi, capaian UHC tertinggi menyentuh indeks sebesar 94 dengan indeks demokrasi egaliter sebesar 0,85. Berdasarkan grafik di atas, selisih antara capaian UHC tertinggi di negara autokrasi dan negara demokrasi tidak terlampau jauh, hanya berselisih 2 point. Sementara itu, gap indeks demokrasi diantara keduanya sangat jauh. Maksudnya, untuk mencapai indeks UHC >90 tidak hanya dapat dipenuhi dengan kualitas demokrasi yang tinggi. Negara autokrasi juga dapat mencapai indeks UHC >90 dengan kualitas demokrasi yang rendah. Bahkan, capaian tertinggi UHC di negara autokrasi dapat lebih tinggi daripada capaian UHC di negara yang sedang mengalami demokratisasi

Lantas, bagaimana negara autokrasi dapat tetap mewujudkan UHC yang baik bagi masyarakatnya meskipun tanpa adanya nilai-nilai demokrasi? Antara negara yang menganut demokrasi maupun autokrasi, terdapat perbedaan cara pandang mereka terkait pengimplementasian pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya. Prioritas layanan kesehatan di antara kedua sistem negara tersebut berbeda, sehingga hasil UHC-nya pun akan berbeda. Negara autokrasi cenderung mengimplementasikan kebijakan terkait layanan kesehatannya sebagai bagian dari kebijakan ekonomi (Rosenberg, 2016). Maksudnya, pemerintah negara autokrasi berfokus untuk memberikan layanan kesehatan untuk meningkatkan faktor produksi negaranya. Faktor ini selaras dengan pemikiran Acemoglu dan Johnson terkait faktor kesehatan dalam pembangunan ekonomi. Semakin baik kondisi kesehatan masyarakat, maka akan semakin tinggi pula kinerja pembangunan ekonomi suatu negara (Acemoglu, 2007).

Dengan begitu, kesehatan merupakan investasi terbesar dalam sudut pandang efisiensi makroekonomi suatu negara (Bloom, 2000).

Dari segi politik, sistem pemerintahan negara autokrasi hanya dikelilingi oleh koalisi kecil dan hanya berkuat pada kepentingan orang-orang tersebut. Sehingga, prioritas dari alokasi pemberian layanan kesehatan hanya akan berfokus pada kepentingan secara menyeluruh bagi negaranya. Layanan kesehatan akan diprioritaskan untuk para pekerja di negara tersebut, dengan begitu maka produktivitas dan pembangunan ekonomi akan semakin meningkat. Sementara itu, kelompok masyarakat lainnya juga diperhatikan namun tidak sebesar para pekerja. Inilah mengapa pada akhirnya kualitas demokrasi tidak berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan *Universal Health Coverage* di negara autokrasi. Maka dari itu, tanpa kualitas demokrasi yang baik, negara autokrasi juga mampu mewujudkan UHC dengan baik berdasarkan pandangan mereka sendiri.

Pemenuhan UHC dalam Gelombang Demokratisasi

Tabel 3. Hasil Regresi (Negara Demokratisasi)

Model Summary						
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate		
1	.124 ^a	.015	-.013	13.447		

a. Predictors: (Constant), Egalitarian Democracy Indeks (Demokratisasi)

Coefficients						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	24.301	38.845		.626	.536
	Egalitarian Democracy Indeks (Demokratisasi)	52.497	71.142	.124	.738	.465

a. Dependent Variable: Universal Health Coverage Indeks

Sumber: Output SPSS 26

Kondisi yang sama ditunjukkan di negara demokratisasi. Negara yang sedang mengalami demokratisasi menunjukkan kualitas demokrasi yang membaik dari waktu ke waktu. Kualitas demokrasi egaliter yang dimiliki negara ini berkisar antara skor 0,5-0,59. Skor tersebut berada di tengah-tengah skor sempurna, maknanya kualitas demokrasi yang dimilikinya tidak buruk namun tidak terlalu baik pula. Sama seperti negara autokrasi, kualitas demokrasi di negara yang sedang mengalami demokratisasi cenderung tidak memberikan pengaruh terhadap pemenuhan UHC. Nilai Sig dari hasil regresi adalah 0,465, maknanya variabel independen tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Hasil koefisien determinasi menunjukkan bahwa R Square bernilai 0,015, maknanya signifikansi pengaruh kualitas demokrasi terhadap pemenuhan UHC di negara yang sedang mengalami demokratisasi hanya sebesar 1,5%.

Tabel 4. Hasil Regresi (Negara Demokrasi)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.582 ^a	.339	.333	10.122	1.217

a. Predictors: (Constant), Egalitarian Democracy Indeks (Demokrasi)

b. Dependent Variable: Universal Health Coverage Indeks

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.362	9.515		.248	.804
	Egalitarian Democracy Indeks (Demokrasi)	97.206	12.603	.582	7.713	.000

a. Dependent Variable: Universal Health Coverage Indeks

Sumber: Output SPSS 26

Berbeda dengan kondisi sebelumnya, gelombang demokratisasi hingga kualitas demokrasi yang baik menunjukkan hasil yang positif terhadap pemenuhan UHC di suatu negara. Berdasarkan hasil regresi, nilai Sig bernilai 0,000 dengan nilai R Square sebesar 0,339. Maknanya, hasil signifikansi kurang dari 0,05 atau berarti bahwa variabel independent berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Besaran pengaruh kualitas demokrasi terhadap pemenuhan UHC adalah 33,9%. Semakin tinggi kualitas demokrasi maka akan semakin tinggi pula indeks UHC yang diperoleh.

Selaras dengan data yang tercantum di grafik 3, negara demokratis mampu mewujudkan ketercapaian UHC dengan baik hampir ke seluruh masyarakatnya. Lantas, apa perbedaannya dengan negara autokrasi? Jika negara autokrasi berpandangan bahwa layanan kesehatan digunakan sebagai bagian dari kebijakan ekonominya, demokrasi tidak berpandangan seperti itu. Dari segi politik, koalisi dalam pemerintah negara demokratis cenderung sangat besar untuk memenangkan kontestasi politik. Koalisi tersebut dapat terbentuk dari masyarakat, rekan kerja, rekan partai, hingga kolega politik lainnya. Hal tersebut menyebabkan banyak tuntutan dari berbagai pihak di dalam koalisi tersebut. Sehingga, layanan kesehatan yang diberikan tidak boleh hanya berfokus pada kelompok tertentu saja. Pemerintah harus mewujudkan layanan kesehatan bagi seluruh elemen negara, mulai dari pekerja maupun masyarakat biasa. Inilah mengapa pada akhirnya kualitas demokrasi berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan UHC suatu negara. Semakin tinggi kualitas demokrasi, maka akan semakin tinggi pula capaian UHC bagi seluruh elemen masyarakat.

Kesimpulan

Pemenuhan *Universal Health Coverage* di masing-masing negara memiliki kondisi yang berbeda bergantung pada sistem yang dianut. Antara negara demokrasi dan negara autokrasi memiliki pandangan dan caranya tersendiri untuk mewujudkan UHC yang baik bagi masyarakatnya. Perdebatan di antara para ahli terkait dampak demokrasi terhadap

pemenuhan UHC dapat dipecahkan dalam penelitian ini. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat demokrasi di negara autokrasi tidak berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan UHC, begitu pula dengan kondisi di negara yang sedang mengalami demokratisasi. Sementara itu, tingkat demokrasi di negara yang demokratis berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan UHC di negaranya. Negara autokrasi tetap dapat mewujudkan UHC yang baik dengan pandangannya bahwa kebijakan terkait layanan kesehatan digunakan sebagai bagian dari kebijakan pembangunan ekonominya. Sedangkan, di negara demokratis, layanan kesehatan digunakan untuk mewujudkan kepentingan bersama dari berbagai pihak. Dengan begitu, maka bukan berarti bahwa autokrasi dapat menghambat pemenuhan UHC di suatu negara. Semakin demokratis suatu negara, maka semakin tinggi pula capaian UHC-nya. Namun, semakin autokratis suatu negara, maka belum tentu capaian UHC negara tersebut semakin rendah. Dengan diketahuinya dampak demokrasi terhadap pemenuhan UHC, maka pemerintah dari masing-masing negara dapat menciptakan kebijakan yang lebih baik lagi untuk mengurangi resiko kesehatan buruk bagi masyarakat.

Daftar Pustaka

- Acemoglu, D. (2007). Disease and Development: The Effect of Life Expectancy on Economic Growth. *Journal of Political Economy*, 925-985.
- Aspinall, E. (2014). Health Care and Democratization in Indonesia. *Democratization*, 803-823.
- Bernstein, E. (1961). *Sosialisme Evolusioner*. New York: Buku Schocken.
- Bloom, D. E. (2000). The Health and Wealth of Nations. *Science*, 1207-1209.
- Dahl, R. A. (1996). Equality Versus Inequality. *Political Science and Politic*, 639-648.
- Frederick, M. (2020). Declining Public Health Protections within Autocracies Regimes: Impact on Global Public Health Security, Infectious Disease Outbreaks, Epidemics, and Pandemics. *Prehospital and Disaster Medicine*, 237-246.
- Global Burden of Disease. (2020, April 30). *ghdx.healthdata.org*. Retrieved from [ghdx.healthdata.org](https://ghdx.healthdata.org/search/site/UHC); <https://ghdx.healthdata.org/search/site/UHC>
- Kieny, M. P. (2017). Strengthening Health Systems for Universal Health Coverage and Sustainable Development. *Bulletin of the World Health Organization*, 537-539.
- Lozano, R. (2020). *Measuring The Effective Coverage Indeks for Universal Health Coverage in 204 Countries and Territories, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. Washington: Global Burden of Disease.
- Ng, M. (2014). Effective Coverage: A Metric for Monitoring Universal Health Coverage. *PLOS Medicine*, 1-10.
- Rosenberg, D. (2016). Autocratic Health Versus Democratic Health: Different Outcome Variables for Health as a Factor Versus Health as a Right. *Studies in Political Economi*, 1-20.
- Sigman, R. L. (2015). *The Indeks of Egalitarian Democracy and Its Components: V-Dem's Conceptualization and Measurement*. Gothenburg: V-Dem.
- Sigman, R. L. (2019). Democracy for All: Conceptualizing and Measuring Egalitarian Democracy. *Political Science Research and Methods*, 595-612.
- Spinner-Halev, J. (1995). Difference and Diversity in an Egalitarian Democracy. *The Journal of Political Philosophy*, 259-279.
- Templin, T. (2021). Democracies Linked to Greater Universal Health Coverage Compared with Autocracies, Even in An Economic Recession. *Global Health Policy*, 1234-1242.
- UN General Assembly. (2019, October 18). *Resolution 74/2: Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage*. Retrieved from <https://digitallibrary.un.org/record/3833350?ln=en>
- V-Dem. (2023, April 30). *Variable Graph*. Retrieved from https://v-dem.net/data_analysis/VariableGraph/
- WHO & World Bank. (2018). *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*.
- Wigley, S. (2020). Autocratisation and Universal Health Coverage Synthetic Control Study. *Democracy and Health: Special Paper*, 1-11.