



## Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di Kabupaten Lombok Timur Study Tahun 2024

Yuniar Affandy<sup>1\*</sup>, Salmi Yuniar Bahri<sup>2</sup>, Tuti Ika Ihwani<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Institut Teknologi Sosial dan Kesehatan Muhammadiyah Selong, Indonesia

Korespondensi penulis: [yuniaraffandy09@gmail.com](mailto:yuniaraffandy09@gmail.com)

**Abstract.** *Universal Health Coverage (UHC) is a health insurance system that ensures that every citizen in the population has fair access to quality promotive, preventive, curative, and rehabilitative health services at affordable costs. The achievement of Universal Health Coverage (UHC) planned in the National Medium-Term Development Plan (RPJMN 2020–2024), namely at least 98% of the total population becomes JKN members. The purpose of this study was to determine the Implementation of the National Health Insurance Program in achieving Universal Health Coverage (UHC) and the driving and inhibiting factors for the Implementation of the National Health Insurance Program in achieving Universal Health Coverage (UHC) which is specifically for the underprivileged in East Lombok Regency. This study uses a descriptive research type, using a qualitative approach. Based on the implementation approach, the four aspects that support the implementation of the program have been running well, but there are still some shortcomings in the communication aspect because there is still a lack of public awareness to realize that this program is indeed targeted at the underprivileged and have not received health insurance, resulting in inaccurate targets, and will actually become a burden on the government with the increase in the budget. The number of East Lombok residents who have JKN is 1,392,488 people (99.16%) of the total population of East Lombok Regency 1,404,343 people so that the UHC target of 98% has been achieved.*

**Keywords:** *Implementation, UHC Policy, National Health Insurance*

**Abstrak.** Universal Health Coverage (UHC) merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau. Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) yang direncanakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2020–2024), yaitu sedikitnya 98% dari total populasi menjadi anggota JKN. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) serta Faktor-faktor pendorong dan penghambat Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam mencapai Cakupan Kesehatan Universal (UHC) yang dikhususkan bagi masyarakat tidak mampu di Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian deskriptif, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Berdasarkan pendekatan implementasi, empat aspek yang mendukung pelaksanaan program telah berjalan dengan baik, namun masih terdapat beberapa kekurangan dalam aspek komunikasi karena masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk menyadari program ini memang di targetkan benar-benar untuk masyarakat yang tidak mampu dan belum menerima jaminan kesehatan, sehingga menyebabkan adanya target yang tidak tepat sasaran, dan justru akan menjadi beban pemerintah dengan bertambahnya anggaran. Jumlah masyarakat Lombok timur yang sudah berJKN Sebanyak 1.392.488 jiwa (99,16%) dari jumlah penduduk kabupaten Lombok Timur 1.404.343 jiwa sehingga target UHC 98% sudah tercapai.

**Kata Kunci:** Implementasi, Kebijakan UHC, Jaminan Kesehatan Nasional

### 1. LATAR BELAKANG

*Universal Health Coverage (UHC)* merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau. UHC mengandung dua elemen inti yaitu Akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga dan Perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan (Depkes.go.id, 2023).

*Universal Health Coverage* (UHC) adalah kondisi di mana semua orang memiliki akses yang adil terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tanpa kesulitan finansial. Di Indonesia, UHC diupayakan melalui implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Program JKN diluncurkan pada tahun 2014 dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, melindungi masyarakat dari risiko finansial akibat penyakit.

Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) yang ditargetkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2020–2024), yaitu sedikitnya 98% dari total populasi menjadi anggota JKN dan untuk tahun 2023 targetnya mencapai 95%. Capaian UHC tidak hanya menyangkut jumlah peserta JKN-KIS (Kartu Indonesia Sehat), namun harus berorientasi pada tiga hal antara lain Proporsi populasi yang dapat mengakses pelayanan kesehatan esensial yang berkualitas, Proporsi penduduk yang menghabiskan pendapatan rumah tangga untuk pelayanan kesehatan, Keadilan terhadap akses pelayanan dan akses pendanaan. Dengan seluruh lapisan masyarakat mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat adalah bentuk pengoptimalisasian UHC (Depkes.go.id, 2023).

## **2. METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, yang mana data yang dihasilkan akan diperoleh berupa ucapan, tulisan, dan perilaku orang yang diamati. Sebagaimana yang dijelaskan bahwa penelitian kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktifitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan pemikiran siapapun secara individu maupun kelompok.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem, pemikiran ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena satu dengan fenomena lainnya. (Sukmadinata, 2006).

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang

kecendrungan yang tengah berlangsung. Adapun data yang akan dikumpulkan mengenai Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Kabupaten Lombok Timur.

### **Lokasi Penelitian**

Menurut Nasution (2003:43) lokasi penelitian menunjukkan pada pengertian tempat atau lokasi sosial penelitian yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat kegiatan yang dapat di observasi. Menurut Sugiyono (2012:13) pemilihan lokasi harus berdasarkan sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang sesuatu hal objektif, valid, dan reliabel tentang suatu hal.

Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan unsur keterjangkauan lokasi penelitian oleh peneliti, baik dilihat dari segi tenaga, dana maupun dari segi efisiensi waktu. Pelaksanaan studi di lokasi yang dipilih tidak menimbulkan masalah dalam kaitannya dengan kemampuan tenaga peneliti. Peneliti tidak dituntut biaya Selain itu, pemilihan lokasi penelitian ini dapat memberikan efisiensi waktu dan masih dapat melaksanakan tugas pokok peneliti. Untuk program UHC leading sektornya adalah Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, untuk Dinas Kesehatan berkaitan langsung dengan pelayanan Kesehatan. Adapun lokasi penelitian ini adalah di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **Implementasi Program JKN dalam Mencapai Universal Health Coverage (UHC) di Kabupaten Lombok Timur**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti berdasarkan pada teori Edward III untuk mengetahui Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) di kabupaten Lombok Timur, teori Edward III dikategori ke dalam empat kategori yaitu (a) Komunikasi, (b) Struktur birokrasi (c) Sumber Daya, dan (d) Sikap. Dari keempat hal ini yang peneliti teliti dengan hasil sebagai berikut;

#### **a) Komunikasi**

Komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan Program UHC (Universal Health Coverage) Kabupaten Lombok Timur secara keseluruhan telah memenuhi tiga prinsip dalam komunikasi. Hal itu telah dilaksanakan oleh pihak yang mempunyai kewenangan dan dengan komitmen tersebut membuat informasi dapat diterima secara menyeluruh kepada seluruh penerima kebijakan. Pelaksanaan dari variabel komunikasi dapat dijelaskan lebih rinci pada uraian sebagai berikut:

## Transmisi Komunikasi

Dalam hal transmisi komunikasi tentang program UHC sudah dilaksanakan, hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Lalu Bagus Wikrama, SKM, MPH selaku sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa:

*“Berhubungan dengan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) dengan transmisi dilakukannya sosialisasi sebagai bentuk penyampaian informasi oleh Pemerintah Kabupaten Lombok Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, BPJS Cabang Kabupaten Lombok Timur kepada Masyarakat di Kabupaten Lombok Timur. Untuk hal tersebut kegiatan yang kami lakukan adalah melakukan sosialisasi ke desa dan kecamatan yang dilakukan dengan lintas sektor dan lintas program. Kegiatan yang dilakukan bersama dinas kesehatan, dinas sosial dan BPJS kesehatan melakukan sosialisasi ke kecamatan dan desa dengan menggunakan jaringan yang ada seperti puskesmas” (10 Juni 2024)*

Hal senada juga disampaikan oleh Bapak Rudy Suhendra, SKM selaku Kepala bidang Sumber Daya Kesehatan dan penelitian penbembangan Dinas kesehatan kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“ Untuk program UHC kami sudah melakukan transmisi komunikasi dengan melakukan sosialisasi di tempat pelayanan kesehatan dan jaringannya seperti puskesmas, pustu dan polindes. Semua kami lakukan karena berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang akan didapatkan apabila menjadi peserta BPJS baik yang mandiri maupun Program Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dari pusat maupun daerah. Sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan regulasi yang ada, pelaksanaan Jaminan Kesehatan secara nasional didasarkan pada beberapa dasar hukum yang ada. Pada perubahan keempat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, tujuan Negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan system jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Tujuan tersebut di implementasikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sejak 1 Januari 2014 program tersebut telah diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan” (11 Juni 2024)*

Hal senada juga disampaikan oleh Bapak Syahid Romdhan, S.Kep, Ners, MKes selaku Koodinator pembiayaan kesehatan kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Mandatory) berdasarkan Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Berhubungan dengan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) dengan transmisi dilakukannya sosialisasi sebagai bentuk penyampaian informasi oleh Pemerintah Kabupaten Lombok Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, BPJS Cabang Kabupaten Lombok Timur kepada Masyarakat di Kabupaten Lombok Timur.” (13 Juni 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara bahwa transmisi komunikasi sudah dilakukan dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat secara lintas sektor maupun lintas program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan beserta jajarannya yang mengacu pada Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional dengan tujuan untuk memenuhi

kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

#### Kejelasan Komunikasi

Kejelasan komunikasi yang dimaksud adalah kejelasan tentang tujuan dan cara yang akan dilakukan dalam sebuah kebijakan agar semua pihak yang menerima dan menjalankan dapat memahami pelaksanaan kebijakan tersebut ketika di implementasikan. Hasil wawancara dengan Bapak Lalu Bagus Wikrama, SKM, MPH selaku sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa:

*“Masyarakat dapat mengetahui informasi tentang UHC melalui berbagai media, seperti website BPJS Kesehatan, media sosial, atau dengan bertanya kepada petugas di puskesmas atau rumah sakit. Menurut saya, komunikasi tentang UHC masih belum cukup jelas bagi sebagian masyarakat. Masih banyak masyarakat yang belum memahami manfaat UHC dan cara untuk mendaftarnya” (10 Juni 2024)*

Hasil wawancara Kepada Bapak Rudy suhendra, SKM yang mengatakan bahwa

*“Seperti halnya sebuah kebijakan yang muncul di tingkatan paling atas akan diturunkan ke pemerintahan dibawahnya untuk diberi wewenang melaksanakan sebuah kebijakan. Inilah yang terjadi di Kabupaten Lombok Timur ketika mengeluarkan peraturan mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagai bentuk ikut menyukseskan amanat undang-undang sistem jaminan sosial nasional untuk kepesertaan jaminan kesehatan yang bersifat wajib. Namun melihat banyaknya masyarakat yang bolak balik mengurus kepesertaan BPJSnya kemungkinan banyak yang tidak paham akan hal tersebut” (11 Juni 2024)*

Hal senada juga disampaikan oleh Bapak Syahid Ramdhan,

S.Kep., Ners., M.Kes. yang mengatakan bahwa

*“Kejelasan pada program UHC (Universal Health Coverage) Kabupaten Lombok Timur yaitu adanya perjanjian kerjasama Pemerintah Kabupaten Lombok Timur dengan BPJS Kesehatan nomor: 181.6/52/KS-KES/2022 tentang kepesertaan program jaminan kesehatan nasional bagi penduduk pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja yang di daftarkan oleh pemerintah Kabupaten Lombok Timur. Sebagai akibat adanya bunyi Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada pasal 4 bahwa kepesertaan bersifat wajib. Oleh karenanya muncul Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 berisi tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang ruang lingkupnya meliputi penyelenggaraan, peserta dan kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, badan penyelenggara dan hubungan antar lembaga, monitoring dan evaluasi, pengawasan, serta penanganan keluhan. Banyaknya keluhan dari masyarakat, maka kemungkinan banyak yang belum mengerti tentang kejelasan pelaksanaan UHC” (13 Juni 2024)*

Hal senada juga disampaikan oleh Muhamad Nasri yang mengatakan bahwa

*“Kami tidak tahu adanya beberapa perubahan peraturan tentang kepesertaan BPJS saat ini. Katanya ada program UHC kami masih bingung dengan hal tersebut karena kepesertaan kami tiba-tiba non aktif yang dulu kami merupakan peserta BPJS yang dibayarkan pemerintah. Katanya sekarang harus pakai data DTKS nah itu yang kami tidak paham maksudnya. Akhirnya kami bolak balik mengurusnya malah katanya ada ketentuan harus rawat inap dan lain-lain. Bingung kami ini gimana sekarang kok seperti ini” (12 Juni 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa kejelasan komunikasi tentang program UHC kepesertaan BPJS masih kurang ini terbukti banyaknya masyarakat yang tidak tahu cara

mengurus kepesertaannya karena adanya ketentuan harus masuk data DTKS.

### Konsistensi Komunikasi

Konsistensi komunikasi merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan implementasi program UHC. Hasil wawancara dengan Bapak Lalu Bagus Wikrama, SKM, MPH selaku Sekretaris Dinas Kesehatan kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa.

*“Konsistensi implementasi kebijakan yang efektif selain membutuhkan komunikasi yang jelas dan harus konsisten. Proses transmisi yang baik akan tetapi dengan perintah yang tidak konsisten akan menyebabkan kebingungan dari pelaksana program tersebut. Banyak hal yang dapat menyebabkan arah kebijakan tidak konsisten apabila kesulitan muncul saat memulai implementasi sebuah kebijakan baru atau bisa saja banyak pengaruh dari kelompok yang berkepentingan atas isu yang dibawa oleh kebijakan tersebut terkait konsistensi, tujuan dan sasarannya. Konsistensi komunikasi merupakan aspek penting dalam keberhasilan implementasi Universal Health Coverage (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta. Komunikasi yang jelas, konsisten, dan mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat menjadi kunci untuk memastikan kelancaran program UHC dan mencapai tujuannya, yaitu memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat Lombok Timur”.* (10 Juni 2024)

Hasil wawancara dengan Bapak Rudy Suhendra, SKM selaku Kepala Bidang SDM dan LitbangKes Dinas Kesehatan kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Perlu dilakukan sosialisasi yang lebih gencar dan masif tentang UHC, terutama di daerah-daerah terpencil. Sosialisasi ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat dan melibatkan berbagai pihak, seperti tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan media massa.”*(11 Juni 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Syahid Ramdhan, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Koordinator Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Keberjalanan Program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur sudah berlandaskan dasar hukum yang jelas yaitu dengan tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, kualitas pelayanan, cakupan pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun pemerintah Kabupaten Lombok Timur memfasilitasi masyarakat yang tidak mampu membayar iuran dan himbauan saat sosialisasi yang dilakukan mengenai target sasaran yang bisa mengikuti program ini namun masih ditemui adanya target yang tidak tepat sasaran. Memang perlu dilakukan sosialisasi yang lebih gencar dan masif tentang UHC. Sosialisasi ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat dan melibatkan berbagai pihak, seperti tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan media massa.”*(13 Juni 2024)

Hasil wawancara dengan Muhamad Nasri yang mengatakan bahwa

*“ Kami sebagai masyarakat sering mengalami kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan. Pernah sekali saya ingin berobat ke rumah sakit, tetapi saya tidak tahu bagaimana cara menggunakan kartu BPJS Kesehatan saya. Kami ingin pemerintah untuk mempermudah proses pendaftaran UHC dan meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas dan rumah sakit.”*(12 Juni )

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa Komunikasi yang efektif dan konsisten memastikan bahwa semua pihak yang terlibat, mulai dari pembuat kebijakan, penyelenggara

program, hingga masyarakat, memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan, mekanisme, dan manfaat dari program UHC. Konsistensi komunikasi sudah dilakukan karena Konsistensi komunikasi merupakan kunci untuk memastikan keberhasilan implementasi UHC. Dengan komunikasi yang jelas, konsisten, dan mudah dipahami, masyarakat dapat memahami hak dan kewajiban mereka dalam UHC, program UHC dapat berjalan dengan efisien dan efektif, dan ultimately, masyarakat dapat memperoleh akses yang lebih mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

#### Struktur Birokrasi

Hasil wawancara dengan Lalu Bagus Wikrama, SKM, MPH selaku sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Untuk pelaksanaan struktur birokrasi dalam implementasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Bertanggung jawab dalam pelaksanaan UHC di tingkat kabupaten/kota, termasuk pendaftaran peserta, verifikasi data, dan pengawasan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sedangkan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Melayani peserta JKN di tingkat kabupaten/kota. Struktur birokrasi mempengaruhi sebuah implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi mencakup dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek mekanisme dalam sebuah implementasi kebijakan mempunyai standart operation procedur (SOP). SOP menjadi pedoman untuk setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tujuan dan sasaran kebijakan. Sedangkan Aspek struktur birokrasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang akan menyebabkan aktivitas birokrasi menjadi tidak fleksibel dan tidak efektif”. (10 Juni 2024)*

Sedangkan hasil wawancara dengan Bapak Rudy Suhendra, SKM selaku Kepala Bidang SDK dan Litbangkes yang membidangi program UHC Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur mengatakan bahwa

*“Pelaksanaan UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur di tingkat kabupaten jelas memiliki SOP yang berbeda dengan tingkat di atasnya. Dengan struktur birokrasi yang memiliki kewenangan yang berbeda. Di Kabupaten Lombok Timur Dinas Kesehatan sebagai pelaksana dalam administrasi juga mengawasi, Kemudian Pemerintah Kabupaten Lombok Timur dalam hal anggaran, BPJS Kesehatan yang mengurus pengelolaan klaim dan iuran premi serta bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Fasilitas Tingkat Rujukan/Lanjutan sebagai penyedia pelayanan kesehatan masyarakat, Dinas Sosial sebagai pihak yang merekomendasikan target sasaran yang dapat menerima program jaminan kesehatan”. (11 Juni 2024)*

Hasil wawancara dengan Bapak Syahid Ramdhan, S.Kep, Ners, M.Kes mengatakan bahwa

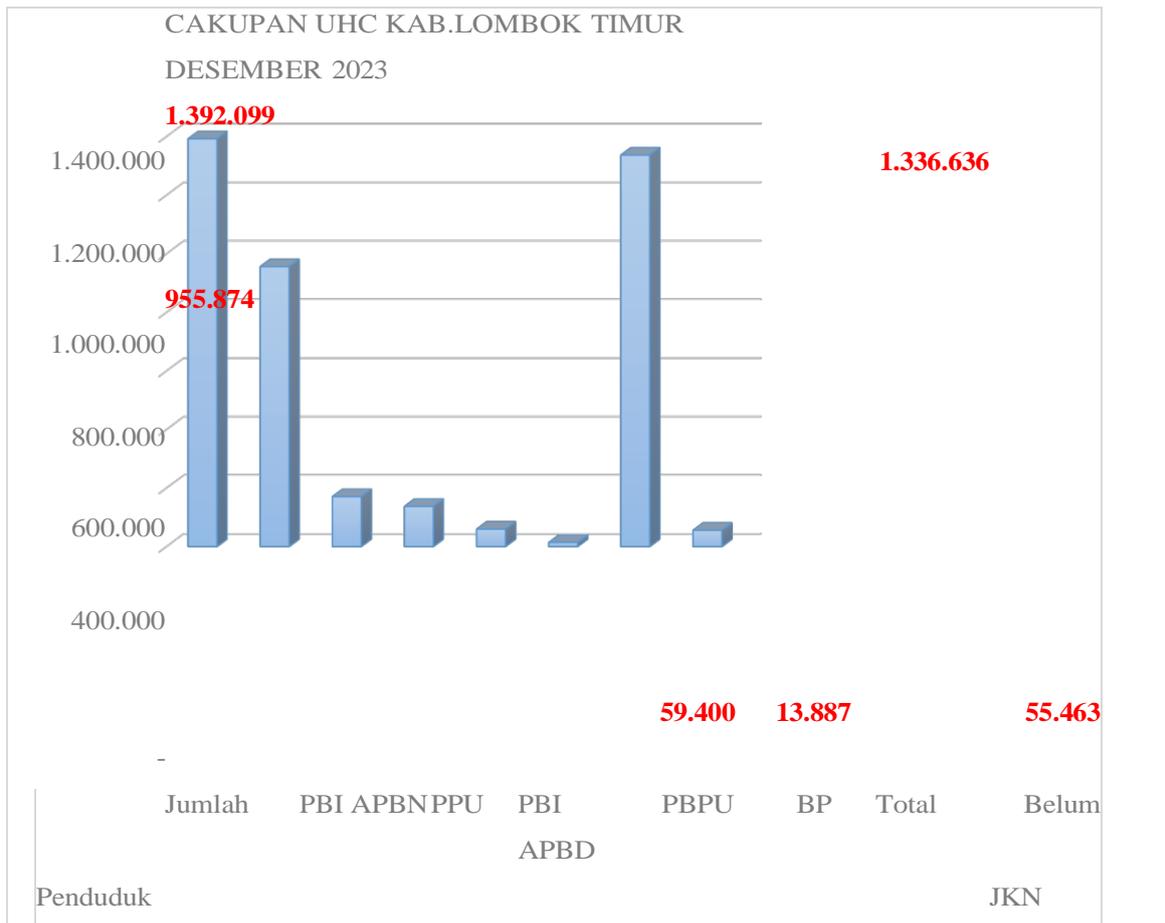
*“Jika sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan telah cukup dan pelaksana mengetahui apa yang harus dilakukannya dan implementasi masih dapat menghadapi hambatan kemungkinan karena kekurangan struktur birokrasi. Pembagian organisasi dapat menghalangi koordinasi yang penting bagi suksesnya pelaksanaan kebijakan yang kompleks dan membutuhkan kerjasama dari banyak pihak, dan pembagian ini juga dapat mengatasi masalah sumberdaya yang terbatas akan tetapi dapat menghambat perubahan dan menyebabkan kebingungan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan”. (13 Juni 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa Struktur birokrasi yang efektif sangat penting dalam memastikan keberhasilan program UHC. Dengan adanya koordinasi yang baik, sumber daya manusia yang kompeten, sistem informasi yang memadai, dan dukungan anggaran yang cukup, diharapkan program UHC dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuannya yaitu memberikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. struktur birokrasi yang terlibat dalam implementasi UHC cukup kompleks dan membutuhkan koordinasi yang kuat antar instansi pemerintah. Perlu dilakukan upaya serius untuk meningkatkan koordinasi antar instansi pemerintah sehingga implementasi UHC dapat berjalan dengan optimal dan mencapai tujuannya. Struktur birokrasi yang kompleks dan terkoordinasi dengan baik merupakan kunci keberhasilan implementasi UHC. Dengan mengatasi berbagai tantangan yang ada, seperti koordinasi antar instansi, sumber daya, dan keterlibatan masyarakat, program UHC dapat memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh rakyat Indonesia, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

#### Sumber Daya

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan pilar utama dalam keberhasilan implementasi Universal Health Coverage (UHC). Kualitas, kuantitas, dan kompetensi SDM yang terlibat secara langsung akan menentukan efektivitas dan efisiensi program UHC. Seperti hasil wawancara dengan Lalu Bagus Wikrama, SKM, MPH selaku sekertaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Faktor sumber daya yang dimaksud disini adalah jumlah dan kemampuan para staf sebagai pelaksana sebuah kebijakan, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kepada publik. Selain itu, ada kelayakan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian yang harus dimiliki dengan tugas yang akan dikerjakan. Dana untuk membiayai operasional implementasi kebijakan tersebut, informasi yang relevan dan mencukupi bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan, dan kesanggupan dari berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan tersebut. Jumlah kepesertaan keseluruhan berjumlah 1.392.488 jiwa (99,16%) dari jumlah penduduk kabupaten Lombok Timur 1.404.343 jiwa sehingga target UHC 98% sudah tercapai. “Untuk jumlah sasaran UHC secara keseluruhan adalah semua penduduk yang ada di Kabupaten Lombok Timur. Namun untuk sasaran peserta penerima bantuan iuran (PBI) APBN maupun PBI APBD yang masuk dalam IDTKS dengan jumlah 965.180 orang tahun 2023 sedangkan sampai dengan bulan Juni 2024 sebanyak 967.958 orang” (10 Juni 2024)*



Gambar 1. Diagram Cakupan Uhc Tahun 2023

Sumber Laporan Tahunan 2023 Seksi Pembiayaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kab. Lotim

Dari Diagram diatas dapat dilihat jumlah masyarakat kabupaten Lombok timur yang sudah berJKN sebanyak 1.336.636 dari jumlah penduduk sebanyak 1.392.099 jiwa dengan rician segmen Peserta Bantuan Iuran (PBI) Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) sebanyak 955.874, segemen PBI Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) sebanyak 137.096 jiwa, segemen Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 170.379 jiwa, segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 59.400 jiwa, segmen Bukan Pekerja (BP) sebanyak 13.887 jiwa dan masyarakat kabupaten Lombok timur yang belum JKN sebanyak 55.463 jiwa

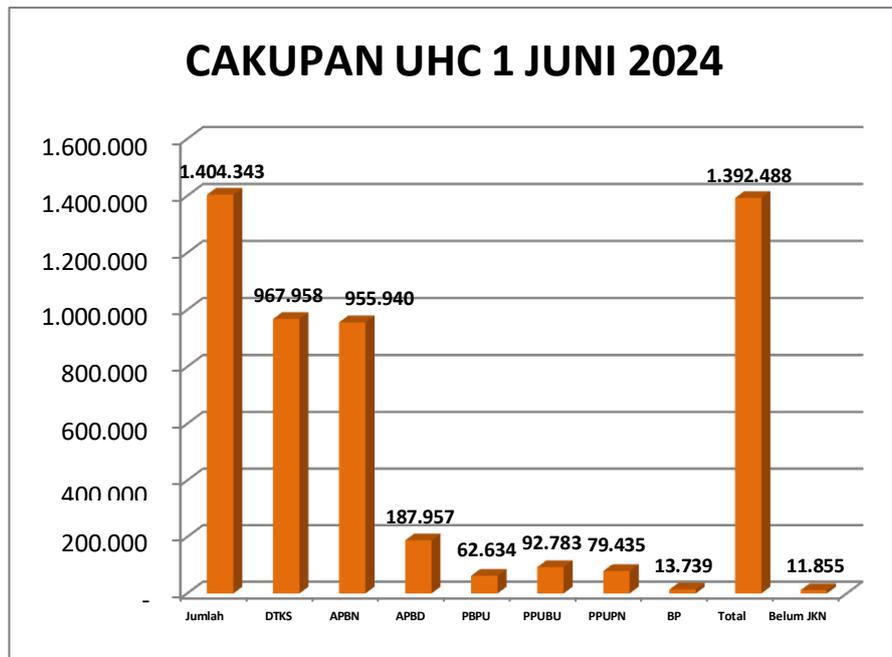


Diagram 2. Cakupan UHC Tahun 2024

Sumber Seksi Pembiayaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kab. Lotim

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa capaian UHC dikabupaten Lombok timur sudah terpenuhi dimana Jumlah Penduduk Kabupaten Lombok Timur pada 1 Juni tahun 2024 sebanyak 1.404.343 jiwa, Jumlah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebanyak 967.958 jiwa dari Segmen Peserta Bantuan dari APBN sebanyak 955.940 jiwa, segemen Peserta Bantuan dari APBD sebanyak 187.965 jiwa, segmen Bukan Pekerja (BP) sebanyak 13.739 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 62.634, Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) sebanyak 92.783 Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN) sebanyak 79.435, semua Segmen sebanyak 1.392.488 jiwa, serta masih belum JKN sebanyak 11.855 jiwa.

Sama dengan Hasil wawancara dengan Rudy Suhendra, SKM selaku Kepala Bidang SDK dan Litbangkes yang membidangi program UHC Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur mengatakan bahwa

*“Untuk SDM dalam implementasi UHC ini di Dinas Kesehatan ada SK Kepala Dinas Kesehatan No. 800/464/Kes/2021 tentang petugas ASN pemegang user ID dan password aplikasi pendaftaran daring melalui aplikasi Edabu, terkait dengan hal tersebut ASN yang sudah di SK kan bertugas sebagai admin dan super admin berhak melakukan entri pendaftaran peserta JKN secara daring dalam aplikasi eDabu dalam upaya pencapaian UHC. Untuk infrastruktur dalam pelaksanaan UHC menggunakan jaringan internet dengan aplikasi eDabu. eDABU adalah singkatan dari Elektronik Data Badan Usaha. Ini adalah sebuah aplikasi atau platform yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan perusahaan atau badan usaha dalam mengelola keanggotaan program JKN-KIS Sedangkan untuk Fasilitas kesehatan seperti sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat saat ini telah disediakan oleh pemerintah Kabupaten*

Lombok Timur yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur karena berdasar pedoman dari PERMENKES No.75 tahun 2014 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat, di Kabupaten Lombok Timur pelaksanaa UHC (Universal Health Coverage) telah disediakan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan yang dimaksud adalah rumah sakit. (11 Juni 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Syahid Romdhan, S.Kep, Ners, MKes selaku Koordinator Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Dalam implementasi UHC yang digunakan adalah aplikasi eDabu saya sendiri merupakan super admin dalam eDabu. eDabu Memudahkan Administrasi: Dengan eDABU, perusahaan tidak perlu lagi melakukan pendaftaran peserta secara manual ke kantor BPJS Kesehatan. Semua proses dapat dilakukan secara online melalui aplikasi ini. Efisiensi Waktu: Proses pendaftaran, perubahan data, dan pembayaran iuran menjadi lebih cepat dan efisien. Akurasi Data: Data peserta yang tersimpan dalam eDABU lebih akurat karena dilakukan secara real-time dan terintegrasi dengan sistem BPJS Kesehatan. Transparansi: Perusahaan dapat memantau status keanggotaan karyawannya secara real-time melalui aplikasi ini. Pada sumber daya anggaran pelaksanaan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur didukung dengan anggaran APBD Kabupaten Lombok Timur dimana diharapkan pemerintah bisa ikut bekerjasama menuntaskan kewajiban untuk membantu masyarakat mendapatkan jaminan kesehatan tanpa membebani premi. Anggaran yang dianggarkan diharapkan mampu mengatasi pembiayaan premi yang saat ini juga mengalami kenaikan pada awal tahun 2023. Jumlah anggaran yang telah dibayarkan kepada BPJS dengan tanggungan peserta PBI APBD 137.036 orang dari APBD Lombok Timur sebesar 25.346.276.000,- sedangkan jumlah peserta PBI APBN (PBI pusat) sebanyak sebanyak 955.940 orang dengan anggaran 42.500/orang/bulan jadi sebesar 40.627.450.000,-/bulan dari APBN yang ditransfer langsung ke BPJS. (13 Juni 2024)*



Gambar 3. Diagram Komparasi Dana JKN

Sumber Seksi Pembiayaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kab. Lotim Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa Anggaran Dana untuk Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Lombok Timur Pada tahun 2023 yang bersumber dari Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) Sebesar Rp. 7.318.155.600,- , sumber dana dari Pajak Rokok sebesar Rp 19.099.410.376,- dan Dau ditentukan sebesar

7.203.105.104,-. Pada Tahun 2024 yang bersumber dari DBHCT sebesar Rp. 48.287.989.376,-, Pajak Rokok sebesar Rp. 22.460.230.241,- dan Dau ditentukan sebesar Rp. 29.917.748.337,-. Sehingga dari diagram diatas menunjukkan anggaran tahun 2024 lebih besar dibandingkan dengan anggaran tahun 2023.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa Sumber daya merupakan elemen penting dalam keberhasilan implementasi Universal Health Coverage (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta. Sumber daya yang memadai, baik dari segi manusia, keuangan, infrastruktur, dan teknologi, sangat diperlukan untuk memastikan program UHC dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuannya, yaitu memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh penduduk Lombok Timur. Sumber Daya yang mendukung pelaksanaan UHC dikabupaten Lombok Timur cukup masih terdapat kekurangan sumber daya yang perlu dibenahi untuk mendukung implementasi UHC di Kabupaten Lombok Timur Perlu dilakukan upaya serius dari pemerintah dan berbagai pihak terkait untuk meningkatkan kesiapan sumber daya UHC sehingga program UHC dapat berjalan dengan optimal dan mencapai tujuannya. Struktur birokrasi yang efektif sangat penting dalam memastikan keberhasilan program UHC. Dengan adanya koordinasi yang baik, sumber daya manusia yang kompeten, sistem informasi yang memadai, dan dukungan anggaran yang cukup, diharapkan program UHC dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuannya yaitu memberikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

#### Sikap

Disposisi merupakan alat penting dalam memastikan kelancaran dan efektivitas implementasi UHC. Hasil wawancara dengan Lalu Bagus Wikrama, SKM, MPH selaku sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Disposisi sangat penting dalam implementasi UHC karena memastikan bahwa setiap surat atau dokumen yang berkaitan dengan UHC ditindaklanjuti dengan tepat dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini membantu meningkatkan efisiensi, akuntabilitas, dan koordinasi antar instansi dan pihak terkait dalam pelaksanaan UHC. Sikap dari pelaksana program akan sangat berpengaruh di dalam pelaksanaan program. Sikap pelaksana yang positif terhadap suatu kebijakan akan memungkinkan pelaksana program akan berjalan sesuai aturan yang telah diatur dan ditetapkan. Sikap pelaksana merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan dan diharapkan berlangsung efektif, para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki kapabilitas untuk melaksanakannya tetapi mereka juga harus mempunyai keinginan untuk melaksanakan kebijakan tersebut”.* (10 Juni 2024)

Hasil wawancara dengan Rudy Suhendra, SKM selaku Kepala Bidang SDK dan Litbangkes yang membidangi program UHC Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur mengatakan bahwa

*“Pelaksanaan Program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur memang di implementasikan dan di inisiasi pemerintah, sehingga terlihat adanya karakter atau sikap yang dimiliki oleh implementor yakni pemerintah telah berkomitmen untuk melaksanakannya. Dan dengan begitu implementor dalam hal ini Dinas Kesehatan memiliki disposisi yang baik, maka akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sifat atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak berjalan efektif”.* (11 Juni 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Syahid ramdhan, S.Kep, Ners, MKes selaku Koordinator Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Proses disposisi UHC di instansi kami dimulai dengan pencatatan dan distribusi surat atau dokumen yang berkaitan dengan UHC kepada pejabat yang berwenang. Pejabat yang berwenang kemudian memeriksa dan menganalisis surat atau dokumen tersebut untuk memahami maksud dan tujuannya. Selanjutnya, pejabat yang berwenang menentukan tindak lanjut yang tepat dan memberikan instruksi kepada bawahannya untuk melaksanakan tindak lanjut tersebut. Terakhir, pejabat yang berwenang melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tindak lanjut”* (13 Juni 2024)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa disposisi sangat penting dalam implementasi UHC. Namun, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti kurangnya pemahaman tentang disposisi, keterbatasan sumber daya, dan kurangnya koordinasi. Dengan meningkatkan pelatihan tentang disposisi, meningkatkan alokasi sumber daya, dan meningkatkan koordinasi antar instansi, diharapkan disposisi UHC dapat berjalan dengan lebih optimal dan efektif, sehingga program UHC dapat mencapai tujuannya untuk memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat di Kabupaten Lombok Timur.

## **Faktor Pendukung dan Penghambat Program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur**

### **Faktor Pendukung**

Pada implementasi sebuah kebijakan, faktor pendukung menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Faktor pendukung dapat berasal dari dalam dan luar organisasi yang menjalankan sebuah kebijakan. Sama halnya dengan pelaksanaan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok. Faktor pendukung dalam implementasi UHC perlu diatasi dengan berbagai upaya komprehensif dan terstruktur. Hasil wawancara dengan Lalu Bagus Wikrama, SKM, MPH selaku sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Faktor pendukung pelaksana teknis kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur. Faktor- faktor pendukung internal yang berpengaruh pada pelaksanaan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur antara lain adanya komitmen pemerintah untuk mengeluarkan kebijakan dan berusaha*

menyelesaikan permasalahan kesehatan akan berpengaruh kepadamasyarakat yang memang belum memiliki kepesertaan jaminan kesehatan. adanya regulasi yang sesuai kebutuhan sebagai landasan pelaksanaan kebijakan memang bisa menyelesaikan persoalan yang terjadi mengenai jaminan kesehatan. Ketersediaan data dan informasi yang akurat tentang kesehatan masyarakat, kebutuhan kesehatan masyarakat, dan sumber daya yang tersedia untuk program UHC”. (10 Juni 2024)

Hasil wawancara dengan Rudy Suhendra, SKM selaku Kepala Bidang SDK dan Litbangkes Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

“BPJS Kesehatan memainkan peran penting dalam implementasi UHC sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan salah satu komponen utama UHC. BPJS Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan JKN. Adanya perjanjian kerjasama antara Pemerintah Kabupaten Lombok Timur dengan BPJS Kesehatan nomor: 181.6/52/KS-KES/2022 tentang kepesertaan program jaminan kesehatan nasional bagi penduduk pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja yang di daftarkan oleh pemerintah Kabupaten Lombok Timur dengan jumlah iuran pembayaran premi sebesar Rp. 25.346.276.000,- pada tahun 2023 sebagai lanjutan pelaksanaan dari amanat Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial dimana kepesertaan bersifat wajib, serta berpedoman dari Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 tentang regulasi dari pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Untuk menciptakan kesehatan masyarakat yang prima maka dibutuhkan berbagai peraturan yang menjadi pedoman bagi pelaksana”.(11 Juni 2024)

Sedangkan hasil wawancara dengan Syahid Ramdhan, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Koordinator Pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

“Keterlibatan aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program UHC. Adanya sosialisasi yang di lakukan kepada masyarakat tentang keuntungan mengikuti program UHC (Universal Health Coverage) dan diharapkan menarik minat warga apalagi dengan bekerjasama dengan organisasi masyarakat paling kecil sehingga bisa ikut mengedukasi masyarakat tentang pentingnya memiliki jaminan kesehatan. Karena masyarakat akan lebih memahami informasi jika disampaikan oleh pihak-pihak yang paling dekat dengan mereka. Adanya Ketersediaan data dan informasi yang akurat apalagi dengan semakin meningkatnya jumlah pendaftar tiap tahun, hal ini menunjukkan sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan melalui kerjasama dengan pihak-pihak terkait bisa dikatakan telah dilakukan dengan baik dan mampu melakukan komunikasi atau sosialisasi ke masyarakat”. (13 Juni 2024)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa faktor pendukung yaitu adanya Komitmen politik yang kuat untuk mensukseskan program UHC, Keberadaan regulasi yang jelas dan kuat yang mengatur tentang UHC, termasuk regulasi tentang pendanaan, penyelenggaraan, dan pengawasan program dan adanya Ketersediaan data dan informasi yang akurat

Faktor penghambat

Pada pelaksanaan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur juga terdapat beberapa faktor penghambat yang bisa berpengaruh pada

efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur. Pelaksanaan kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur menghadapi beberapa hambatan. Uraian Tentang Faktor Penghambat Implementasi UHC *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Hasil wawancara dengan Lalu Bagus Wikrama, SKM, MPH selaku sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Faktor penghambat yang berasal dari pelaksana teknis kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur. Faktor penghambat internal yang berpengaruh pada pelaksanaa kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur adalah terkait anggaran yang akan menjadi meningkat jumlahnya, akibat dari naiknya iuran premi, apabila terjadi juga banyak oknum warga yang turun kelas dan sengaja tidak membayar iuran”. (10 Juni 2024)*

Hal yang sama yang disampaikan oleh Bapak Rudy Suhendra, SKM selaku Kepala Bidang SDK dan Litbangkes Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Tidak menutup kemungkinan banyak warga yang berbondong- bondong mendaftar agardapat yang gratis. Dan untuk target UHC tahun 2024 meningkat menjadi 98% dengan perhitungan dana awal pemerintah kabupaten menyiapkan dana sebesar 61 milyar dan hanya bisa mendanai pembayaran iuran sampai dengan bulan oktober 2024”.(11 Juni 2024)*

Sedangkan hasil wawancara dengan Syahid Ramdhan, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Koordinator Pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang mengatakan bahwa

*“Hambatan dari pihak yang mendapat pelayanan yang merupakan pihak diluar organisasi yaitu masyarakat. Faktor penghambat internal yang berpengaruh pada pelaksanaa kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur adalah Kurangnya kesadaran masyarakat yang sebenarnya dirinya mampu justru berniat untuk mengikuti program karena tidak perlu membayarkan iuran, padahal banyak masyarakat yang seharusnya bisa dibantu pemerintah dengan kondisi jauh lebih susah ketimbang warga yang mampu. Warga masyarakat di Kabupaten Lombok Timur masih terbiasa dengan budaya jika terserang penyakit baru mendaftar agar bisa dapat pengobatan gratis, padahal proses validasi butuh waktu tidak serta merta kepesertaan langsung aktif. Untuk pendaftaran mandiri baru aktif setelah 14 hari sedangkan untuk penerima bantuan pemerintah aktif dalam satu bulan. Namun karena adanya kebijakan dari BPJS untuk sementara dalam mencapai UHC 95% tahun 2023 diberikan kepesertaan langsung aktif bagi yang membutuhkan pertolongan segera”.(13 Juni 2024)*

Berdasarkan hal tersebut diatas bahwa hambatan dalam implementasi UHC adalah terkait anggaran yang akan menjadi meningkat jumlahnya, akibat dari naiknya iuran premi, apabila terjadi juga banyak oknum warga yang turun kelas dan sengaja tidak membayar iuran Kurangnya kesadaran masyarakat yang sebenarnya dirinya mampu justru berniat untuk

mengikuti program karena tidak perlu membayarkan iuran, padahal banyak masyarakat yang seharusnya bisa dibantu pemerintah dengan kondisi jauh lebih susah ketimbang warga yang mampu.

## **Pembahasan**

### **Implementasi Kebijakan Program UHC (*Universal Health Coverage*) Kabupaten Lombok Timur.**

Upaya Pemerintah Lombok Timur untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) dengan Target 98% masyarakat Lombok Timur terdaftar sebagai Peserta BPJS dengan keaktifan peserta 75% dengan lebih menekankan pendataan masyarakat tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan dan masyarakat mendaftarkan diri secara mandiri bagi masyarakat yang sudah mampu. Implementasi Kebijakan Program UHC (*Universal Health Coverage*) Kabupaten Lombok Timur menggunakan teori George C Edward III yaitu;

#### **Komunikasi**

Komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan Program UHC (*Universal Health Coverage*) Kabupaten Lombok Timur secara keseluruhan telah memenuhi tiga prinsip dalam komunikasi. Hal itu telah dilaksanakan oleh pihak yang mempunyai kewenangan dan dengan komitmen tersebut membuat informasi dapat diterima secara menyeluruh kepada seluruh penerima kebijakan. Pelaksanaan dari variabel komunikasi dapat dijelaskan lebih rinci pada uraian sebagai berikut:

#### **Transmisi Komunikasi**

Dalam hal transmisi komunikasi tentang program UHC sudah dilaksanakan. Kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) dengan transmisi dilakukannya sosialisasi sebagai bentuk penyampaian informasi oleh Pemerintah Kabupaten Lombok Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, BPJS Cabang Kabupaten Lombok Timur kepada Masyarakat di Kabupaten Lombok Timur. Untuk hal tersebut kegiatan yang kami lakukan adalah melakukan sosialisasi ke desa dan kecamatan yang dilakukan dengan lintas sektor dan lintas program. Kegiatan yang dilakukan bersama dinas kesehatan, dinas sosial dan BPJS kesehatan melakukan sosialisasi ke kecamatan dan desa dengan menggunakan jaringan yang ada seperti puskesmas. Untuk program UHC kami sudah melakukan transmisi komunikasi dengan melakukan sosialisasi di tempat pelayanan kesehatan dan jaringannya seperti puskesmas, pustu dan polindes. Semua kami lakukan karena berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang akan didapatkan apabila menjadi peserta BPJS baik yang mandiri maupun Program Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dari pusat maupun daerah. Sebagaimana yang diamanatkan

oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan regulasi yang ada, pelaksanaan Jaminan Kesehatan secara nasional didasarkan pada beberapa dasar hukum yang ada. Pada perubahan keempat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, tujuan Negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan system jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Tujuan tersebut di implementasikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sejak 1 Januari 2014 program tersebut telah diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Mandatory) berdasarkan Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Berhubungan dengan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) dengan transmisi dilakukannya sosialisasi sebagai bentuk penyampaian informasi oleh Pemerintah Kabupaten Lombok Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, BPJS Cabang Kabupaten Lombok Timur kepada Masyarakat di Kabupaten Lombok Timur. Transmisi komunikasi sudah dilakukan dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat secara lintas sektor maupun lintas program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan beserta jajarannya yang mengacu pada Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

#### Kejelasan Komunikasi

Kejelasan komunikasi yang dimaksud adalah kejelasan tentang tujuan dan cara yang akan dilakukan dalam sebuah kebijakan agar semua pihak yang menerima dan menjalankan dapat memahami pelaksanaan kebijakan tersebut ketika di implementasikan. Masyarakat dapat mengetahui informasi tentang UHC melalui berbagai media, seperti website BPJS Kesehatan, media sosial, atau dengan bertanya kepada petugas di puskesmas atau rumah sakit. Menurut saya, komunikasi tentang UHC masih belum cukup jelas bagi sebagian masyarakat. Masih banyak masyarakat yang belum memahami manfaat UHC dan cara untuk mendaftarnya. Kebijakan yang muncul di tingkatan paling atas akan diturunkan ke pemerintahan dibawahnya untuk diberi wewenang melaksanakan sebuah kebijakan. Inilah yang terjadi di Kabupaten Lombok Timur ketika mengeluarkan peraturan mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagai bentuk ikut menyukseskan amanat undang-undang sistem jaminan sosial nasional

untuk kepesertaan jaminan kesehatan yang bersifat wajib. Namun melihat banyaknya masyarakat yang bolak balik mengurus kepesertaan BPJSnya kemungkinan banyak yang tidak paham akan hal tersebut.

Kejelasan pada program UHC (Universal Health Coverage) Kabupaten Lombok Timur yaitu adanya perjanjian kerjasama Pemerintah Kabupaten Lombok Timur dengan BPJS Kesehatan nomor: 181.6/52/KS-KES/2022 tentang kepesertaan program jaminan kesehatan nasional bagi penduduk pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja yang di daftarkan oleh pemerintah Kabupaten Lombok Timur. Sebagai akibat adanya bunyi Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada pasal 4 bahwa kepesertaan bersifat wajib. Oleh karenanya muncul Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 berisi tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang ruang lingkupnya meliputi penyelenggaraan, peserta dan kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, badan penyelenggara dan hubungan antar lembaga, monitoring dan evaluasi, pengawasan, serta penanganan keluhan. Banyaknya keluhan dari masyarakat, maka kemungkinan banyak yang belum mengerti tentang kejelasan pelaksanaan UHC. Beberapa perubahan peraturan tentang kepesertaan BPJS ada program UHC menggunakan data DTKS. Kejelasan komunikasi tentang program UHC kepesertaan BPJS masih kurang ini terbukti banyaknya masyarakat yang tidak tahu cara mengurus kepesertaannya karena adanya ketentuan hrs masuk data DTKS”

#### Konsistensi Komunikasi

Konsistensi komunikasi merupakan aspek penting dalam keberhasilan implementasi Universal Health Coverage (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta. Komunikasi yang jelas, konsisten, dan mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat menjadi kunci untuk memastikan kelancaran program UHC dan mencapai tujuannya, yaitu memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat Lombok Timur. Konsistensi implementasi kebijakan yang efektif selain membutuhkan komunikasi yang jelas dan harus konsisten. Proses transmisi yang baik akan tetapi dengan perintah yang tidak konsisten akan menyebabkan kebingungan dari pelaksana program tersebut. Banyak hal yang dapat menyebabkan arah kebijakan tidak konsisten apabila kesulitan muncul saat memulai implementasi sebuah kebijakan baru atau bisa saja banyak pengaruh dari kelompok yang berkepentingan atas isu yang dibawa oleh kebijakan tersebut terkait konsistensi, tujuan dan sasarannya. Perlu dilakukan sosialisasi yang lebih gencar dan masif tentang UHC, terutama di daerah-daerah terpencil. Sosialisasi ini harus menggunakan bahasa yang mudah

dimengerti oleh masyarakat dan melibatkan berbagai pihak, seperti tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan media massa.

Keberjalanan Program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur sudah berlandaskan dasar hukum yang jelas yaitu dengan tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, kualitas pelayanan, cakupan pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun pemerintah Kabupaten Lombok Timur memfasilitasi masyarakat yang tidak mampu membayar iuran dan himbuan saat sosialisasi yang dilakukan mengenai target sasaran yang bisa mengikuti program ini namun masih ditemui adanya target yang tidak tepat sasaran. Memang perlu dilakukan sosialisasi yang lebih gencar dan masif tentang UHC. Sosialisasi ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat dan melibatkan berbagai pihak, seperti tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan media massa. Konsistensi komunikasi sudah dilakukan karena Konsistensi komunikasi merupakan kunci untuk memastikan keberhasilan implementasi UHC. Dengan komunikasi yang jelas, konsisten, dan mudah dipahami, masyarakat dapat memahami hak dan kewajiban mereka dalam UHC, program UHC dapat berjalan dengan efisien dan efektif, dan ultimately, masyarakat dapat memperoleh akses yang lebih mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

#### Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang kompleks dan terkoordinasi dengan baik merupakan kunci keberhasilan implementasi UHC. Dengan mengatasi berbagai tantangan yang ada, seperti koordinasi antar instansi, sumber daya, dan keterlibatan masyarakat, program UHC dapat memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh rakyat Indonesia, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Struktur birokrasi mempengaruhi sebuah implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi mencakup dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek mekanisme dalam sebuah implementasi kebijakan mempunyai standart operation prosedur (SOP). SOP menjadi pedoman untuk setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tujuan dan sasaran kebijakan. Sedangkan Aspek struktur birokrasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang akan menyebabkan aktivitas birokrasi menjadi tidak fleksibel dan tidak efektif.

Pelaksanaan UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur di tingkat kabupaten jelas memiliki SOP yang berbeda dengan tingkat di atasnya. Dengan struktur birokrasi yang memiliki kewenangan yang berbeda. Di Kabupaten Lombok Timur Dinas Kesehatan sebagai pelaksana dalam administrasi juga mengawasi, Kemudian Pemerintah

Kabupaten Lombok Timur dalam hal anggaran, BPJS Kesehatan yang mengurus pengelolaan klaim dan iuran premi serta bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Fasilitas Tingkat Rujukan/Lanjutan sebagai penyedia pelayanan kesehatan masyarakat, Dinas Sosial sebagai pihak yang merekomendasikan target sasaran yang dapat menerima program jaminan kesehatan.

Sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan telah cukup dan pelaksana mengetahui apa yang harus dilakukannya dan implementasi masih dapat menghadapi hambatan kemungkinan karena kekurangan struktur birokrasi. Pembagian organisasi dapat menghalangi koordinasi yang penting bagi suksesnya pelaksanaan kebijakan yang kompleks dan membutuhkan kerjasama dari banyak pihak, dan pembagian ini juga dapat mengatasi masalah sumberdaya yang terbatas akan tetapi dapat menghambat perubahan dan menyebabkan kebingungan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Struktur birokrasi yang terlibat dalam implementasi UHC cukup kompleks dan membutuhkan koordinasi yang kuat antar instansi pemerintah. Perlu dilakukan upaya serius untuk meningkatkan koordinasi antar instansi pemerintah sehingga implementasi UHC dapat berjalan dengan optimal dan mencapai tujuannya.

#### Sumber Daya

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan pilar utama dalam keberhasilan implementasi Universal Health Coverage (UHC). Kualitas, kuantitas, dan kompetensi SDM yang terlibat secara langsung akan menentukan efektivitas dan efisiensi program UHC. Faktor sumber daya yang dimaksud disini adalah jumlah dan kemampuan para staf sebagai pelaksana sebuah kebijakan, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kepada publik. Selain itu, ada kelayakan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian yang harus dimiliki dengan tugas yang akan dikerjakan. Dana untuk membiayai operasional implementasi kebijakan tersebut, informasi yang relevan dan mencukupi bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan, dan kesanggupan dari berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan tersebut. Jumlah kepesertaan keseluruhan berjumlah 1.392.488 jiwa (99,16%) dari jumlah penduduk kabupaten Lombok Timur 1.404.343 jiwa sehingga target UHC 98% sudah tercapai. Untuk jumlah sasaran UHC secara keseluruhan adalah semua penduduk yang ada di Kabupaten Lombok Timur. Namun untuk sasaran peserta penerima bantuan iuran (PBI) APBN maupun PBI APBD yang masuk dalam IDTKS dengan jumlah 965.180 orang tahun 2023 sedangkan sampai dengan bulan Juni 2024 sebanyak 967.958 orang.

Jika melihat pelaksanaan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten

Lombok Timur dalam pelaksanaannya harus didukung dengan sumberdaya yang efektif dan efisien baik dari segi sumber daya staf dan sumber daya secara material, sarana dan prasarana yang bisa melancarkan pelaksanaan program dengan baik. Untuk SDM dalam implementasi UHC ini di Dinas Kesehatan ada SK Kepala Dinas Kesehatan No. 800/464/Kes/2021 tentang petugas ASN pemegang user ID dan pasword aplikasi pendaftaran daring melalui aplikasi Edabu, terkait dengan hal tersebut ASN yang sudah di SK kan bertugas sebagai admin dan super admin berhak melakukan entri pendaftaran peserta JKN secara daring dalam aplikasi eDabu dalam upaya pencapaian UHC. Untuk infrastruktur dalam pelaksanaan UHC menggunakan jaringan internet dengan aplikasi eDabu. eDABU adalah singkatan dari Elektronik Data Badan Usaha. Ini adalah sebuah aplikasi atau platform yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan perusahaan atau badan usaha dalam mengelola keanggotaan program JKN-KIS Sedangkan untuk Fasilitas kesehatan seperti sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat saat ini telah disediakan oleh pemerintah Kabupaten Lombok Timur yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur karena berdasar pedoman dari PERMENKES No.75 tahun 2014 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat, di Kabupaten Lombok Timur pelaksanaa UHC (Universal Health Coverage) telah disediakan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan yang dimaksud adalah rumah sakit.

Dalam implementasi UHC yang digunakan adalah aplikasi eDabu Kepala Sub koordinator pembiayaan kesehatan merupakan pemegang super admin dalam eDabu. eDabu Memudahkan Administrasi dalam implementasi UHC Dengan eDABU, jadi tidak perlu lagi melakukan pendaftaran peserta secara manual ke kantor BPJS Kesehatan. Semua proses dapat dilakukan secara online melalui aplikasi ini. Efisiensi Waktu karena bisa melakukan Proses pendaftaran, perubahan data, dan pembayaran iuran menjadi lebih cepat dan efisien. Akurasi Data yaitu Data peserta yang tersimpan dalam eDABU lebih akurat karena dilakukan secara real-time dan terintegrasi dengan sistem BPJS Kesehatan. Transparansi yaitu dapat memantau status keanggotaan karyawannya secara real-time melalui aplikasi ini.

Pada sumber daya anggaran pelaksanaan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur didukung dengan anggaran APBD Kabupaten Lombok Timur dimana diharapkan pemerintah bisa ikut bekerjasama menuntaskan kewajiban untuk membantu masyarakat mendapatkan jaminan kesehatan tanpa membebani premi. Anggaran yang dianggarkan diharapkan mampu mengatasi pembiayaan premi yang saat ini juga mengalami kenaikan pada awal tahun 2023. Jumlah anggaran yang telah dibayarkan kepada BPJS dengan tanggungan peserta PBI APBD 137.036 orang dari APBD Lombok Timur sebesar

25.346.276.000,- sedangkan jumlah peserta PBI APBN (PBI pusat) sebanyak 955.940 orang dengan anggaran 42.500/orang/bulan jadi sebesar 40.627.450.000,-/bulan dari APBN yang ditransfer langsung ke BPJS

Sumber daya merupakan elemen penting dalam keberhasilan implementasi Universal Health Coverage (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta. Sumber daya yang memadai, baik dari segi manusia, keuangan, infrastruktur, dan teknologi, sangat diperlukan untuk memastikan program UHC dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuannya, yaitu memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh penduduk Lombok Timur. Sumber Daya yang mendukung pelaksanaan UHC di kabupaten Lombok Timur cukup masih terdapat kekurangan sumber daya yang perlu dibenahi untuk mendukung implementasi UHC di Kabupaten Lombok Timur Perlu dilakukan upaya serius dari pemerintah dan berbagai pihak terkait untuk meningkatkan kesiapan sumber daya UHC sehingga program UHC dapat berjalan dengan optimal dan mencapai tujuannya. Struktur birokrasi yang efektif sangat penting dalam memastikan keberhasilan program UHC. Dengan adanya koordinasi yang baik, sumber daya manusia yang kompeten, sistem informasi yang memadai, dan dukungan anggaran yang cukup, diharapkan program UHC dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuannya yaitu memberikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat

Disposisi

Disposisi merupakan alat penting dalam memastikan kelancaran dan efektivitas implementasi UHC. Dengan penerapan disposisi yang tepat dan terstruktur, program UHC dapat mencapai tujuannya untuk memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Disposisi sangat penting dalam implementasi UHC karena memastikan bahwa setiap surat atau dokumen yang berkaitan dengan UHC ditindaklanjuti dengan tepat dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini membantu meningkatkan efisiensi, akuntabilitas, dan koordinasi antar instansi dan pihak terkait dalam pelaksanaan UHC. Sikap dari pelaksana program akan sangat berpengaruh di dalam pelaksanaan program. Sikap pelaksana yang positif terhadap suatu kebijakan akan memungkinkan pelaksana program akan berjalan sesuai aturan yang telah diatur dan ditetapkan. Sikap pelaksana merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan dan diharapkan berlangsung efektif, para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki kapabilitas untuk melaksanakannya tetapi mereka juga harus mempunyai keinginan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Pelaksanaan Program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur memang di implementasikan dan di inisiasi pemerintah, sehingga terlihat

adanya karakter atau sikap yang dimiliki oleh implementor yakni pemerintah telah berkomitmen untuk melaksanakannya. Dan dengan begitu implementor dalam hal ini Dinas Kesehatan memiliki disposisi yang baik, maka akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sifat atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak berjalan efektif.

Proses disposisi UHC di instansi kami dimulai dengan pencatatan dan distribusi surat atau dokumen yang berkaitan dengan UHC kepada pejabat yang berwenang. Pejabat yang berwenang kemudian memeriksa dan menganalisis surat atau dokumen tersebut untuk memahami maksud dan tujuannya. Selanjutnya, pejabat yang berwenang menentukan tindak lanjut yang tepat dan memberikan instruksi kepada bawahannya untuk melaksanakan tindak lanjut tersebut. Terakhir, pejabat yang berwenang melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tindak lanjut. Disposisi sangat penting dalam implementasi UHC. Namun, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti kurangnya pemahaman tentang disposisi, keterbatasan sumber daya, dan kurangnya koordinasi. Dengan meningkatkan pelatihan tentang disposisi, meningkatkan alokasi sumber daya, dan meningkatkan koordinasi antar instansi, diharapkan disposisi UHC dapat berjalan dengan lebih optimal dan efektif, sehingga program UHC dapat mencapai tujuannya untuk memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat di Kabupaten Lombok Timur.

### **Faktor Pendukung dan Penghambat Program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur**

#### **Faktor Pendukung**

Pada implementasi sebuah kebijakan, faktor pendukung menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Faktor pendukung dapat berasal dari dalam dan luar organisasi yang menjalankan sebuah kebijakan. Sama halnya dengan pelaksanaan kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok. Faktor pendukung dalam implementasi UHC perlu diatasi dengan berbagai upaya komprehensif dan terstruktur. Faktor pendukung pelaksana teknis kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur. Faktor-faktor pendukung internal yang berpengaruh pada pelaksanaan kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur antara lain adanya komitmen pemerintah untuk mengeluarkan kebijakan dan berusaha menyelesaikan permasalahan kesehatan akan berpengaruh kepada masyarakat yang memang belum memiliki kepesertaan jaminan kesehatan. adanya regulasi yang sesuai kebutuhan sebagai landasan pelaksanaan kebijakan memang bisa menyelesaikan

persoalan yang terjadi mengenai jaminan kesehatan. Ketersediaan data dan informasi yang akurat tentang kesehatan masyarakat, kebutuhan kesehatan masyarakat, dan sumber daya yang tersedia untuk program UHC.

BPJS Kesehatan memainkan peran penting dalam implementasi UHC sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan salah satu komponen utama UHC. BPJS Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan JKN. Adanya perjanjian kerjasama antara Pemerintah Kabupaten Lombok Timur dengan BPJS Kesehatan nomor: 181.6/52/KS- KES/2022 tentang kepesertaan program jaminan kesehatan nasional bagi penduduk pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja yang di daftarkan oleh pemerintah Kabupaten Lombok Timur dengan jumlah iuran pembayaran premi sebesar Rp. 25.346.276.000,- pada tahun 2023 sebagai lanjutan pelaksanaan dari amanat Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial dimana kepesertaan bersifat wajib, serta berpedoman dari Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 tentang regulasi dari pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Untuk menciptakan kesehatan masyarakat yang prima maka dibutuhkan berbagai peraturan yang menjadi pedoman bagi pelaksana.

Keterlibatan aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program UHC. Adanya sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat tentang keuntungan mengikuti program UHC (Universal Health Coverage) dan diharapkan menarik minat warga apalagi dengan bekerjasama dengan organisasi masyarakat paling kecil sehingga bisa ikut mengedukasi masyarakat tentang pentingnya memiliki jaminan kesehatan. Karena masyarakat akan lebih memahami informasi jika disampaikan oleh pihak-pihak yang paling dekat dengan mereka. Adanya Ketersediaan data dan informasi yang akurat apalagi dengan semakin meningkatnya jumlah pendaftar tiap tahun, hal ini menunjukkan sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan melalui kerjasama dengan pihak-pihak terkait bisa dikatakan telah dilakukan dengan baik dan mampu melakukan komunikasi atau sosialisasi ke masyarakat. Faktor pendukung yaitu adanya Komitmen politik yang kuat untuk mensukseskan program UHC, Keberadaan regulasi yang jelas dan kuat yang mengatur tentang UHC, termasuk regulasi tentang pendanaan, penyelenggaraan, dan pengawasan program dan adanya Ketersediaan data dan informasi yang akurat

Faktor penghambat

Pada pelaksanaan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur juga terdapat beberapa faktor penghambat yang bisa berpengaruh pada

efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur. Pelaksanaan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur menghadapi beberapa hambatan. Uraian Tentang Faktor Penghambat Implementasi UHC Universal Health Coverage (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan akses kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Faktor penghambat yang berasal dari pelaksana teknis kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur. Faktor penghambat internal yang berpengaruh pada pelaksanaan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur adalah terkait anggaran yang akan menjadi meningkat jumlahnya, akibat dari naiknya iuran premi, apabila terjadi juga banyak oknum warga yang turun kelas dan sengaja tidak membayar iuran. Tidak menutup kemungkinan banyak warga yang berbondong-bondong mendaftar agar dapat yang gratis. Dan untuk target UHC tahun 2024 meningkat menjadi 98% dengan perhitungan dana awal pemerintah kabupaten menyiapkan dana sebesar 61 milyar dan hanya bisa mendanai pembayaran iuran sampai dengan bulan oktober 2024.

Hambatan dari pihak yang mendapat pelayanan yang merupakan pihak diluar organisasi yaitu masyarakat. Faktor penghambat internal yang berpengaruh pada pelaksanaan kebijakan program UHC (Universal Health Coverage) di Kabupaten Lombok Timur adalah Kurangnya kesadaran masyarakat yang sebenarnya dirinya mampu justru berniat untuk mengikuti program karena tidak perlu membayarkan iuran, padahal banyak masyarakat yang seharusnya bisa dibantu pemerintah dengan kondisi jauh lebih susah ketimbang warga yang mampu. Warga masyarakat di Kabupaten Lombok Timur masih terbiasa dengan budaya jika terserang penyakit baru mendaftar agar bisa dapat pengobatan gratis, padahal proses validasi butuh waktu tidak serta merta kepesertaan langsung aktif. Untuk pendaftaran mandiri baru aktif setelah 14 hari sedangkan untuk penerima bantuan pemerintah aktif dalam satu bulan. Namun karena adanya kebijakan dari BPJS untuk sementara dalam mencapai UHC 95% tahun 2023 diberikan kepesertaan langsung aktif bagi yang membutuhkan pertolongan segera. Hambatan dalam implementasi UHC adalah terkait anggaran yang akan menjadi meningkat jumlahnya, akibat dari naiknya iuran premi, apabila terjadi juga banyak oknum warga yang turun kelas dan sengaja tidak membayar iuran Kurangnya kesadaran masyarakat yang sebenarnya dirinya mampu justru berniat untuk mengikuti program karena tidak perlu membayarkan iuran, padahal banyak masyarakat yang seharusnya bisa dibantu pemerintah dengan kondisi jauh lebih susah ketimbang warga yang mampu

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

##### Kesimpulan

Kesimpulan dari analisis hasil penelitian pada implementasi kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur adalah sebagai berikut:

- Kebijakan Program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kabupaten Lombok Timur telah memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat sebagai solusi mengentaskan masalah kesehatan di Kabupaten Lombok Timur. Berkaitan dengan kepesertaan jaminan kesehatan bagi warga yang belum dan tidak mampu untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang disebut sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Adanya program UHC (*Universal Health Coverage*) yang dibiayai oleh Pemerintah diharapkan mampu membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal. Meskipun, secara keseluruhan bila ditinjau berdasarkan pendekatan implementasi, empat aspek yang mendukung implementasi program telah berjalan dengan baik, namun masih ada beberapa kekurangan dalam aspek komunikasi karena masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk menyadari program ini memang di targetkan benar-benar untuk masyarakat yang tidak mampu dan belum menerima jaminan kesehatan, sehingga menyebabkan adanya target yang tidak tepat sasaran, dan justru akan menjadi beban pemerintah dengan bertambahnya anggaran.
- Jumlah kepesertaan keseluruhan berjumlah 1.392.488 jiwa (99,16%) dari jumlah penduduk kabupaten Lombok Timur 1.404.343 jiwa sehingga target UHC 98% sudah tercapai. Untuk jumlah sasaran UHC secara keseluruhan adalah semua penduduk yang ada di Kabupaten Lombok Timur. Namun untuk sasaran peserta penerima bantuan iuran (PBI) APBN maupun PBI APBD yang masuk dalam IDTKS dengan jumlah 965.180 orang tahun 2023 sedangkan sampai dengan bulan Juni 2024 sebanyak 967.958 orang. Jumlah anggaran yang telah dibayarkan kepada BPJS dengan tanggungan peserta PBI APBD 137.036 orang dari APBD Lombok Timur sebesar 25.346.276.000,- sedangkan jumlah peserta PBI APBN (PBI pusat) sebanyak 955.940 orang dengan anggaran 42.500/orang/bulan jadi sebesar 40.627.450.000,-/bulan dari APBN yang ditransfer langsung ke BPJS.
- Kekurangan pada implementasi kebijakan program UHC (*Universal Health Coverage*) adalah munculnya fenomena warga yang sengaja tidak membayar iuran BPJS mandirinya agar bisa masuk pada syarat penerima program yaitu (yang menunggak) padahal warga tersebut masuk kategori mampu, ini yang membebani tanggung jawab pemerintah dalam

masalah anggaran, serta naiknya tarif iuran BPJS Kesehatan juga berpengaruh pada jumlah anggaran yang meningkat juga.

## **Saran**

### Untuk Pemerintah

- Dinas Kesehatan dan dinas terkait harus lebih banyak mengedukasi masyarakat mengenai target sasaran yang seharusnya tepat sasaran, sehingga tidak terjadi fenomena salah sasaran yang bisa menimbulkan kecemburuan sosial, dan munculnya ketidakadilan bagi warga yang jauh lebih membutuhkan.
- Perlunya pendataan ulang secara menyeluruh agar tidak terjadi tumpang tindih data sehingga tepat sasaran
- Pemerintah Kabupaten Lombok Timur dapat mendukung penambahan anggaran, karena apabila terjadi kenaikan tarif premi/iuran karena beban tanggung jawab akan bertambah besar.

### Untuk Masyarakat

- Jangan memanfaatkan program kesehatan gratis, sebagai keuntungan pribadi karena tidak perlu membayar iuran, padahal dirinya masuk dalam kategori mampu.
- Budayakan, mendaftar dan mengurus layanan program pada saat keadaan sehat, jangan ketika sakit karena menvalidasi data perlu waktu, bukan sertamerta agar segera mendapat pertolongan gratis.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., & Taufik, I. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian Universal Health Coverage di Kota Surakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Kesehatan*, 22(1), 37–46.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan*.
- BPJS Kesehatan. (2016). *Ringkasan eksekutif laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial kesehatan tahun 2016*.
- BPJS Kesehatan. (2019). *UHC dan gerakan Health for All, 1948–2030*.
- Carrin, G., & James, C. (2004). *Reaching universal coverage via social health insurance: Key design features in the transition period* (Discussion Paper No. 2).
- Christiani, C., Tedjo, P., & Martono, B. (2014). Analisis dampak kepadatan penduduk terhadap kualitas hidup masyarakat di Provinsi Jawa Tengah. *Serat Acitya Jurnal Ilmiah*, 3(1).

- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2018). *Defisit (struktural) JKN 2014–2018 dan restrukturisasi JKN: Program jangka menengah (2019–2024)*.
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- IBP Indonesia Core Team. (2012). *JAMKESMAS dan program jaminan kesehatan daerah*.
- KBBI. (2024, Mei 28). *Kemiskinan*. <https://kbbi.web.id/kemiskinan>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam sistem jaminan sosial nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Indonesia terus berkomitmen perluas cakupan JKN menuju kepesertaan semesta*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Kementerian Sosial tentang penerimaan bantuan iuran jaminan kesehatan tahun 2022*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Kementerian Sosial No. 262 tahun 2022 tentang kriteria fakir miskin*.
- Kuntjara, E. (2006). *Penelitian kebudayaan: Sebuah panduan praktis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lomboktimurkab.go.id. (2023). *Lombok Timur capai target UHC*. <https://portal.lomboktimurkab.go.id/baca-berita-1835-lombok-timur-capai-target-uhc.html>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1992). *Analisis data kualitatif: Buku sumber tentang metode-metode baru*. Jakarta: UIP.
- Moleong, L. J. (2007). *Metode penelitian kualitatif* (Edisi revisi). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muhadjir. (2000). *Metode penelitian kualitatif*. Yogyakarta.
- Nasution, S. (2003). *Metode penelitian naturalistik kualitatif*. Bandung.
- Normand, C., & Weber, A. (2009). *Social health insurance: A guidebook for planning*. World Health Organization.
- P2PTM.Kemkes.go.id. (2023). *Pengertian Universal Health Coverage (UHC)*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/pengertian-universal-health-coverge-uhc>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

- Prakarsa. (2020). *Universal Health Coverage: Mengukur capaian Indonesia*.
- Pratiwi, N. M. A. (2023). Peran BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan nasional (JKN) dalam subsistem pembiayaan kesehatan di Indonesia.
- Rencana Kerja antara Pemda Kabupaten Lombok Timur dengan BPJS Kesehatan Cabang Selong No. 181.6/54/KS-KES/2022 dan No. 204/KTR/XI-10/1222 tentang Kepesertaan Program JKN bagi Penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur.
- Rencana Kerja antara Pemda Kabupaten Lombok Timur dengan BPJS Kesehatan Cabang Selong No. 181.6/46/KS-KES/2023 dan No. 193/KTR/XI-10/1223 tentang Penyelenggaraan JKN bagi Penduduk Kabupaten Lombok Timur dalam Rangka Universal Health Coverage (UHC).
- Saputro, C. R. A., & Fathiyah, F. (2022). Universal Health Coverage: Internalisasi norma di Indonesia. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 204–216.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sukmadinata, N. S. (2006). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Graha Aksara.
- Suyanto. (2005). *Metode penelitian sosial*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Wahab, S. A. (2004). *Analisis kebijaksanaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Zuldafrial. (2012). *Penelitian kualitatif*. Surakarta: Yuma Pustaka.