

TESIS
KESIAPAN IMPLEMENTASI PROGRAM *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
DI KABUPATEN SOPPENG
READINESS FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE PROGRAM
IMPLEMENTATION IN SOPPENG REGENCY



NUR RAMLAH
K012202066



PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

**KESIAPAN IMPLEMENTASI PROGRAM *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
DI KABUPATEN SOPPENG**

**NUR RAMLAH
K012202066**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

KESIAPAN IMPLEMENTASI PROGRAM *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
DI KABUPATEN SOPPENG

Tesis

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

NUR RAMLAH

K012202066

kepada

PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

TESIS

KESIAPAN IMPLEMENTASI PROGRAM *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
DI KABUPATEN SOPPENGNUR RAMLAH
K012202066Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada 08 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan





pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,


Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001
Dr. Balqis, SKM, MSc.PH., M.Kes
NIP. 19790817 200912 2 001Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan MasyarakatDekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes., M.Sc.PH
NIP. 19671227 199212 1 001
Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Kesiapan Implementasi Program Universal Health Coverage di Kabupaten Soppeng” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D. sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Balqis, SKM, MSc.PH., M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di *Jurnal of Law and Sustainable Development* sebagai artikel dengan judul “*The Readiness of Implementation of Universal Health Coverage Program in Soppeng Regency : a Qualitative Study*”. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 16 Januari 2024



Nur Ramlah

Nur Ramlah
K012202066

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D. sebagai pembimbing utama dan Dr. Balqis, SKM, MSc.PH., M.Kes sebagai pembimbing pendamping. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Soppeng dan BPJS Kesehatan Kabupaten Soppeng yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di lapangan.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program Magister serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada suami tercinta dan seluruh keluarga atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,

Nur Ramlah

ABSTRAK

NUR RAMLAH. Kesiapan Implementasi Program *Universal Health Coverage* Di Kabupaten Soppeng (Dibimbing Oleh **Sukri Palutturi** dan **Balqis**)

Hubungan *Universal Health Coverage* dan jaminan kesehatan adalah dua sisi dari satu koin yang saling berkaitan, dan tidak dapat dicapai tanpa tindakan bersama. UHC membutuhkan ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau termasuk infrastruktur, obat-obatan dan produk medis, tenaga kesehatan, informasi kesehatan dan pembiayaan sistem kesehatan. Negara-negara yang bergerak menuju UHC akan berdampak dalam kemajuan target SDG lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng tahun 2023.

Penelitian kualitatif dilakukan dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan kuesioner dan dokumentasi. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2023 di Kabupaten Soppeng. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 10 informan yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi, implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng sudah berjalan dengan baik, penyampaian informasi dari pihak BPJS Kesehatan kepada Pemerintah Daerah telah tersampaikan dengan jelas dan konsisten. Sumber daya, implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng, dari segi kuantitas sumber daya manusia baik pembuat kebijakan maupun pelaksana program dianggap sudah baik dan kompeten disertai dengan fasilitas penunjang. Sikap/disposisi, komitmen dan dukungan BPJS Kesehatan, Pemerintah Daerah, Organisasi Perangkat Daerah terkait hingga pemerintah desa dalam mengimplementasikan program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng dianggap cukup baik. Struktur Birokrasi, implementasi program *Universal Health Coverage* sudah berjalan cukup baik dimana mekanisme pelaksanaan program JKN-KIS dalam hal ini BPJS Kesehatan dengan koordinasi Dinas Kesehatan sudah mengupayakan untuk memberikan pelayanan terbaik terhadap masyarakat serta memberikan perlindungan keuangan.

Kata Kunci : Komunikasi, Sumber Daya, Sikap, Struktur Birokrasi, *Universal Health Coverage*



ABSTRACT

NUR RAMLAH. *Readiness to Implement the Universal Health Coverage Program in Soppeng Regency* (Supervised by **Sukri Palutturi** and **Balqis**)

The relationship between Universal Health Coverage and health insurance are two sides of one interrelated coin and cannot be achieved without action. UHC requires the availability of quality and affordable health services including infrastructure, medicines and medical products, health personnel, health information and health system financing. Countries that move towards UHC will have an impact on progress on other SDG targets. This research aims to determine the readiness to implement the Universal Health Coverage program in Soppeng Regency in 2023.

Qualitative research was carried out using a phenomenological approach which is carried out through in-depth interviews using questionnaires and documentation. The research was conducted in July-August 2023 in Soppeng Regency. Purposive sampling strategies were employed to select ten informants as samples.

The results of this research show that communication and implementation of the Universal Health Coverage program in Soppeng Regency have gone well, the delivery of information from BPJS Kesehatan to the Regional Government has been conveyed clearly and consistently. In terms of the number of human resources, both policy makers and program implementers are regarded as good and competent, and the implementation of the Universal Health Coverage program in Soppeng Regency is supported by necessary facilities. The attitude/disposition, commitment and support of BPJS Kesehatan, Regional Government, related Regional Apparatus Organizations and village governments in implementing the Universal Health Coverage program in Soppeng Regency is considered quite good. Bureaucratic structure, implementation of the Universal Health Coverage program has gone quite well, where the mechanism for implementing the JKN-KIS program, in this case BPJS Kesehatan, with the coordination of the Health Service, has made efforts to provide the best service to the community and provide financial protection.

Keywords: Communication, Resources, Attitudes, Bureaucratic Structure, Universal Health Coverage



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan dan Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Umum Tentang <i>Universal Health Coverage</i>	5
2.2 Tinjauan Umum Tentang Komunikasi	6
2.3 Tinjauan Umum Tentang Sumber Daya.....	7
2.4 Tinjauan Umum Tentang Sikap/Disposisi	9
2.5 Tinjauan Umum Tentang Struktur Birokrasi	10
2.6 Sintesa Penelitian	11
2.7 Kerangka Teori	22
2.8 Kerangka Konsep	23
2.9 Definisi Konseptual	23
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 Jenis Penelitian	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.3 Penentuan Informan.....	25
3.4 Instrumen Penelitian	26

3.5	Pengumpulan Data	26
3.6	Analisis Data	30
3.8	Keabsahan Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		32
4.1	Hasil Penelitian	32
4.2	Pembahasan.....	39
BAB V PENUTUP.....		46
5.1	Kesimpulan	46
5.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....		48
LAMPIRAN.....		51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Matriks Evaluasi Kesiapan Implementasi Universal Health Coverage (UHC) di Kabupaten Soppeng Tahun 2023	11
Tabel 3.1 Matriks Pengumpulan Data Kualitatif	27
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Kesiapan Implementasi Program Universal Health Coverage di Kab. Soppeng	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian.....	32

DAFTAR SINGKATAN

ASKES	: Asuransi Kesehatan
BP	: Bukan Pekerja
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
DINSOS	: Dinas Sosial
DPMD	: Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
DUKCAPIL	: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
Inpres	: Instruksi Presiden
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
JAMSOSTEK	: Jaminan Sosial Tenaga Kerja
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PBI	: Peserta Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah
PPU	: Peserta Pekerja Penerima Upah
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOP	: Standard Operating Procedure
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara Responden
- Lampiran 3. Surat Etik Penelitian FKM Unhas
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian FKM Unhas
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian PTSP Kab. Soppeng
- Lampiran 6. Matriks Wawancara
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hak atas kesehatan di Indonesia ditegaskan dalam amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Hal tersebut selanjutnya diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 4-8 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas: (1) Kesehatan; (2) Akses atas sumber daya di bidang kesehatan; (3) Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; (4) Menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; (5) Lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan; (6) Informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; dan (7) Informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pengaturan secara khusus aspek kesehatan dalam sebuah undang-undang menjadi salah satu bukti komitmen negara dalam upaya pemenuhan hak warga negara atas kesehatan. Sejak tahun 2014, pemerintah Indonesia telah menjalankan skema jaminan kesehatan nasional, Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), yang bertujuan untuk mencapai *Universal Health Coverage* bagi seluruh warga negara pada tahun 2019. JKN-KIS diselenggarakan dengan mekanisme jaminan kesehatan sosial wajib bagi seluruh penduduk. dengan demikian, berpotensi mencakup 100% dari populasi. JKN-KIS menggabungkan skema asuransi lama Indonesia, yaitu ASKES (Asuransi Kesehatan), JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat), JAMSOSTEK (Jaminan Sosial Tenaga Kerja), dan ASABRI (Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia) ke dalam skema asuransi kesehatan baru yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan. Peserta JKN-KIS secara umum terdiri dari 1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), 2) Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), 3) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan 4) Bukan Pekerja (BP) (Kosasih, D. 2022).

Konsep *Universal Health Coverage* dibentuk agar seluruh masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa risiko kesulitan keuangan. Keamanan kesehatan juga melibatkan pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman biologis yang muncul secara alami, tidak disengaja, dan disengaja. Hubungan *Universal Health Coverage* dan jaminan kesehatan adalah dua sisi dari satu koin yang saling berkaitan, dan tidak dapat dicapai tanpa tindakan bersama. UHC membutuhkan ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau termasuk infrastruktur, obat-obatan dan produk medis, tenaga kesehatan, informasi kesehatan dan pembiayaan sistem kesehatan. Negara-negara yang bergerak menuju UHC akan berdampak dalam kemajuan target SDG lainnya. Misalnya, kesehatan yang baik memungkinkan anak-anak untuk belajar dan orang dewasa untuk mendapatkan penghasilan, membantu orang

keluar dari kemiskinan, mengatasi ketidaksetaraan sosial dan gender, kohesi sosial dan jaminan kesehatan (Debie, A. 2022).

Universal Health Coverage (UHC) sebagai kesepakatan global untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat tanpa diskriminasi dengan tujuan tercapainya inklusi sosial bagi semua kelompok masyarakat tidak selalu mulus dalam pelaksanaannya. Indonesia sebagai negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa terlibat aktif dalam pembangunan JKN melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang didukung oleh kebijakan UU SJSN No. 40 Tahun 2004 dan UU BPJS No. 24/2011. Beberapa permasalahan yang dihadapi Indonesia dalam pelaksanaan JKN antara lain terbatasnya pemerataan infrastruktur, kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh tanah air, rendahnya partisipasi masyarakat dan pihak lain dalam pelaksanaannya, serta kurangnya evaluasi dan pemantauan secara terus menerus (Pradana, A. 2022).

Pada awal tahun 2022, Presiden Joko Widodo menerbitkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang didalamnya mengamantkan kolaborasi berbagai kementerian lembaga untuk bersama-sama mengawal penyelenggaraan Program JKN-KIS. Inpres tersebut merupakan upaya kolaborasi untuk memastikan bahwa seluruh penduduk Indonesia dilindungi kesehatannya melalui Program JKN-KIS sebagai bentuk perlindungan negara terhadap negara terhadap kesehatan masyarakat melalui Cakupan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage* (BPJS Kesehatan, 2022).

Selanjutnya dalam implementasi di tingkat daerah, kesehatan menjadi urusan wajib dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah yang diselenggarakan untuk memenuhi hak setiap warga negara Indonesia yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Melalui pembangunan urusan kesehatan Pemerintah Daerah diharapkan dapat terus berupaya agar kesehatan dapat dinikmati secara merata oleh semua warga masyarakat baik yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan, masyarakat miskin, menengah ataupun kaya. Pembangunan kesehatan ini memegang peranan yang sangat penting dalam peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, sebagaimana prioritas pembangunan nasional (Herginasari, 2021).

Menjelang 10 tahun pelaksanaan, komitmen politik yang kuat pemerintah untuk mencapai UHC terus dijaga. Kurun waktu 10 tahun ini BPJS Kesehatan telah melalui berbagai proses hingga akhirnya kini terbentuk ekosistem JKN yang matang. Hingga Maret 2023, sebanyak 97,52 persen atau 9 juta penduduk Sulsel sudah terdaftar sebagai peserta program JKN-KIS yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Capaian itu tidak terlepas dari sinergi kami bersama pemerintah kabupaten dan kota, termasuk dalam mengalokasikan bantuan keuangan untuk mengover kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (PBI-APBD). Dibandingkan dengan data nasional sampai dengan 1 Juli 2023, jumlah peserta JKN mencapai 258,9 juta jiwa atau 93,81% dari total jumlah penduduk Indonesia (BPJS Kesehatan, 2023).

Kabupaten Soppeng merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang belum menerapkan *Universal Health Coverage*. Pemerintah Kabupaten Soppeng menargetkan 95% dari total penduduk tercover Jaminan Kesehatan untuk penerapan sistem *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2023. Masyarakat yang

belum ikut kepesertaan BPJS akan ditanggung oleh pemerintah dengan modal KTP saja berlaku untuk semua jenis pelayanan kesehatan. Saat ini kepesertaan BPJS warga Soppeng dalam status aktif hanya 64% dari total penduduk (BPJS Kesehatan, 2022).

Sebagai perbandingan, secara keseluruhan pelaksanaan kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Semarang belum sepenuhnya berhasil dilaksanakan. Ditujukan masih terdapat kendala pada kuantitas sumber daya manusia pada loket pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang dari yang awalnya berjumlah 10 orang menjadi 4 orang karena pemangkasan jumlah anggaran untuk efisiensi tenaga kerja dan anggaran, namun hal tersebut menjadikan beban kerja petugas loket pelayanan UHC meningkat (*overlapping*). Selain itu terdapat kendala yang dihadapi dalam mengakses data pendaftaran peserta di Loket Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang pada beberapa keadaan website dan aplikasi yang harus dikonfirmasi ke Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tidak dapat mengakses kependudukan secara otomatis untuk mendaftarkan secara otomatis satu Nomor Induk Keluarga sehingga harus mengakses satu per satu dari nomor induk pada setiap anggota keluarga yang akan didaftarkan (Aisyah, S. 2022).

Untuk mencapai Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh penduduk diperlukan pemetaan komprehensif mencakup aspek regulasi, kepesertaan, pelayanan kesehatan, paket manfaat, jaringan pelayanan, pendanaan, manajemen, dan sumber daya lainnya. Pada akhirnya, kemajuan program JKN akan sangat bergantung pada kepercayaan publik terhadap kinerja BPJS selaku pelaksana utama program JKN ini. Keluhan peserta, dokter, fasilitas kesehatan lainnya harus juga selalu ditampung. Setiap pemangku kepentingan dapat menyampaikan keluhan atas layanan fasilitas kesehatan yang tidak memuaskan dan layanan BPJS atau praktik petugas BPJS yang tidak bersih melalui berbagai saluran pengaduan masyarakat (Irwandi, I. 2016).

Idealitas di atas kertas ternyata masih memenuhi beberapa kendala di lapangan yang menyebabkan tidak sedikit pemerintah daerah ikut membuat sebuah program jaminan berbasis lokalitas. Pemerintah Daerah Kabupaten Badung menciptakan program Krama Badung Sehat (KBS) sebagai upaya dalam menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat Badung. Pada implementasinya, program KBS memiliki banyak manfaat tambahan dibandingkan program JKN-KIS secara spesifik ada lebih dari 15 manfaat yang tidak tercover oleh JKN. Meskipun telah dirancang sedemikian rupa akan tetapi program KBS masih memiliki tantangan antara lain pertama adalah kurang masifnya sosialisasi. Kedua adalah diperlukannya sebuah perencanaan yang strategis. Ketiga Keterbatasan finansial (Pidada. 2021).

Sejak hadirnya Program JKN-KIS, masyarakat di seluruh Indonesia kini tidak lagi mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. Sampai akhir Mei 2022, peserta program JKN-KIS telah mencapai 240.315.474 juta. Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, targetnya pada tahun 2024 tercapai *Universal Health Coverage* dengan kepesertaan 98% (BPJS Kesehatan, 2022).

Keamanan individu (terutama dalam bidang kesehatan) merupakan kunci bagi daya tahan suatu wilayah atau bahkan suatu negara. Keamanan individu tersebut salah satunya diimplementasikan melalui *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai salah satu indikator global yang harus dicapai oleh semua negara, dan sudah tentu tanpa

mengabaikan peran dan dukungan dari Pemerintah Daerah untuk mendukung implementasi UHC di daerah masing-masing.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dikemukakan di atas, maka dirumuskan masalah yaitu bagaimana kesiapan implementasi kebijakan program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng?

1.3. Tujuan dan Manfaat

a. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan, terdiri dari:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui kesiapan implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor pola komunikasi terhadap implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.
- b. Mengetahui faktor sikap terhadap implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.
- c. Mengetahui faktor sumber daya terhadap implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.
- d. Mengetahui faktor struktur birokrasi terhadap implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.

b. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman ilmiah penulis dan merupakan sebuah cara dalam mengejawantahkan ilmu dan teori yang diperoleh selama kuliah. Penelitian ini juga diharapkan menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang program *Universal Health Coverage*.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan rujukan untuk mendorong implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.

3. Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengalaman. Selain itu penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Manfaat untuk Penulis

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta memperluas wawasan pengetahuan tentang program *Universal Health Coverage*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang *Universal Health Coverage*

Kesehatan merupakan salah satu hak setiap warga negara Indonesia yang keberadaannya telah diatur didalam Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang mana dinyatakan bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Tidak ada perbedaan atau perlakuan khusus bagi setiap warga negara untuk dapat memperoleh akses kesehatan, tidak diukur dari status sosial maupun status ekonominya, seluruhnya mendapatkan kesempatan yang sama untuk akses kesehatan. Melihat urgensi dari kebutuhan akan kesehatan inilah, maka pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan akses kesehatan bagi seluruh warganya tanpa terkecuali (Basuki & Herawati, 2016).

Konsep dasar *Universal Health Coverage* (UHC) mulai dicanangkan pada September 2012 pada pertemuan PPB dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas baik bagi semua orang tanpa menyebabkan kesulitan keuangan pada individu (Roddin & Ferranti, 2012). Kesehatan adalah hak asasi manusia yang mendasar, hingga saat ini diketahui sekitar 400 juta orang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan esensial dan 40% populasi dunia tidak memiliki perlindungan sosial, dan UHC merupakan salah satu jalan penting untuk mencapai tercapainya hak tersebut. UHC juga berkontribusi pada inklusi sosial, kesetaraan gender, pengentasan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan martabat manusia (World Health Organization, 2021).

Cakupan UHC dapat terdiri dari berbagai layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif, dan khususnya cakupan dengan layanan yang terkait dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terkait kesehatan saat ini dan penyakit tidak menular dan cedera. Lebih lanjut, cakupan pelayanan UHC secara umum dapat dikategorikan menjadi upaya pencegahan dan pengobatan, serta perlindungan finansial bagi masyarakat miskin dari pemiskinan akibat biaya kesehatan yang tinggi (Wagstaff et al., 2016).

Universal Health Coverage (UHC) merupakan salah satu sektor strategis yang menjadi fokus dalam SDGs (sektor kesehatan), dimana sektor kesehatan merupakan sektor utama dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Saat ini isu kesehatan global menjadi perhatian dunia internasional, karena sifatnya melintasi batas negara sehingga dibutuhkan kesepakatan antar negara dalam forum multilateral untuk memperhatikan masalah isu kesehatan global tersebut, termasuk didalamnya adalah kesiapan negara dalam memberikan jaminan terhadap kesehatan warga negara (Hergianasari & Hadiwijoyo, 2021).

Mandat penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) oleh negara-negara diseluruh dunia anggota PBB termasuk Indonesia, pada dasarnya adalah merupakan kesepakatan global. Melalui PBB, dimulai dengan

kesepakatan yang dibuat bersama *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 1948, kesepakatan penerapan program *Millenium Development Goals* (MDGs) dan dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Melalui Pasal 28 UUD RI 1945, konstitusi mengamanatkan penyelenggaraan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia kepada Pemerintah dan seluruh badan/jabatan pelaksana pemerintahan. Secara formal, penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional juga telah diatur di dalam Undang-Undang SJSN (Rosalia, 2007).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini, diatur tentang penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Berdasarkan sistem Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) ini, keberadaan BPJS mempunyai posisi yang sangat strategis dan penting bagi penyelenggaraan pelayanan dan sarana yang memberi ruang bagi masyarakat untuk memperoleh akses dan layanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang selama ini masih menjadi barang langka dan sulit dijangkau, dengan adanya BPJS, telah menjadi sarana untuk memperoleh layanan kesehatan yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Rachmat, 2015). Operasional kegiatan penyelenggaraan kesehatan melalui BPJS ini didukung oleh dana yang dialokasikan dari APBN oleh Pemerintah dalam bentuk subsidi bagi masyarakat yang tidak mampu. Sumber dana lainnya diperoleh dari iuran yang dibayarkan oleh peserta BPJS yang jumlahnya ditentukan menurut golongan dan layanan yang diberikan berdasarkan peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah (Achmad, 2010).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Komunikasi

1. Definisi Komunikasi

Dalam buku karangannya yang berjudul "Dinamika Komunikasi, Onong Uchjana Effendy berpendapat bahwa pengertian komunikasi harus dilihat dari dua sudut pandang yaitu pengertian secara umum dan pengertian secara paradigmatis. Pengertian komunikasi secara umum itupun harus juga dilihat dari dua segi, yaitu pengertian komunikasi secara etimologis dan pengertian komunikasi secara terminologis. Secara etimologis, komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicatio* yang bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Dengan kata lain, jika orang-orang yang terlibat di dalamnya saling memahami apa yang dikomunikasikannya itu, maka hubungan antara mereka bersifat komunikatif (Effendy OU, 2008).

Dalam komunikasi organisasi kita berbicara tentang informasi yang berpindah secara formal dari seseorang yang otoritasnya lebih tinggi kepada orang lain yang otoritasnya lebih rendah (komunikasi ke bawah) kemudian informasi yang bergerak dari suatu jabatan yang otoritasnya lebih rendah kepada orang yang otoritasnya lebih tinggi (komunikasi ke atas) dan informasi yang bergerak diantara orang-orang yang jabatannya sama tingkat otoritasnya (komunikasi horizontal) (Mokodompit, 2013).

Maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses dimana

seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain.

2. Fungsi Komunikasi

Fungsi dan Manfaat Komunikasi menurut Alo Liliweri (2007:18) dalam (Novianti, Sondakh, & Rembang, 2017) secara umum ada lima kategori fungsi utama komunikasi dan Manfaat Komunikasi diantaranya:

- a. Sumber atau pengirim menyebarluaskan informasi agar dapat diketahui penerima (*informasi/ to inform*), fungsi utama dan pertama dari informasi adalah menyampaikan pesan (*informasi*) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain, artinya diharapkan dari penyebaran informasi itu para penerima informasi akan mengetahui sesuatu yang ingin dia ketahui.
- b. Sumber menyebarluaskan informasi dalam rangka mendidik penerima (*pendidikan/ to educate*), fungsi utama dan pertama dari informasi adalah menyampaikan pesan (*informasi*) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik kepada orang lain, artinya dari penyebaran informasi itu diharapkan para penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin dia ketahui.

Sebagai makhluk sosial, kita tidak bisa menghindari dari tindakan komunikasi menyampaikan dan menerima pesan dari dan ke orang lain. Tindakan komunikasi ini terus menerus terjadi selama proses kehidupannya. Prosesnya berlangsung dalam berbagai konteks baik fisik, psikologis, maupun sosial, karena proses komunikasi adalah manusia yang selalu bergerak dinamis. Komunikasi menjadi penting karena fungsi yang bisa dirasakan oleh pelaku komunikasi tersebut. Melalui komunikasi seseorang menyampaikan apa yang ada dalam benak pikirannya dan perasaan hati nuraninya kepada orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung. Melalui komunikasi seseorang dapat membuat dirinya tidak merasa terasing atau terisolasi dari lingkungan disekitarnya.

3. Jenis Komunikasi

Pada umumnya setiap orang dapat berkomunikasi satu sama lain tidak hanya makhluk individu tetapi juga makhluk sosial yang selalu mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dengan sesamanya. Namun tidak semua orang terampil berkomunikasi, oleh sebab itu dibutuhkan beberapa cara dalam menyampaikan informasi. Berdasarkan cara menyampaikan informasi dapat dibedakan menjadi komunikasi verbal dan nonverbal, sementara komunikasi berdasarkan perilaku dapat dibedakan menjadi komunikasi formal, komunikasi informal, dan komunikasi non formal.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Sumber Daya

Sumber daya adalah unsur pelaksana yang juga mempunyai peranan yang sangat penting bagi implementasi kebijakan. Oleh sebab itu perlu tenaga yang ahli dan relevan dalam pelaksanaan yang tepat, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif jika tidak ditangani oleh orang-orang yang ahli dan relevan dengan tugas-tugasnya. Sumber daya disini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan (Larasati, 2018).

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III mengemukakan bahwa: bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif (Saputra et al., 2015)

Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Staf, sumberdaya utama dalam mengimplementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri. Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikas, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang kehandalan sumber daya manusia, implementasi kebijakan akan berjalan lambat.
2. Informasi, dalam mengimplementasikan kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka jalankan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat didalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum
3. Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan, tetapi di sisi lain, efektivitas dan menyurut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelakasan demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.
4. Fasilitas, fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa

adanya fasilitas pendukung (saran dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Sikap/Disposisi

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan (Setyawan & Srihardjono, 2016).

Disposisi atau sikap dari pelaksana Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan, seperti komitmen, disiplin, kejujuran, kecerdasan, dan sifat demokratis. Apabila pelaksana kebijakan memiliki disposisi yang baik, maka dia diduga kuat akan menjalankan kebijakan dengan baik, sebaliknya apabila pelaksana kebijakan memiliki sikap atau cara pandang yang berbeda dengan maksud dan arah dari kebijakan, maka dimungkinkan proses pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan efektif dan efisien. Disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan dukungan atau hambatan terhadap pelaksanaan kebijakan tergantung dari kesesuaian kompetensi dan sikap dari pelaksanan. Karena itu, pemilihan dan penetapan personalia pelaksana kebijakan dipersyaratkan individu-individu yang memiliki kompetensi dan dedikasi yang tepat pada kebijakan yang telah ditetapkan (Ramdhani & Ramdhani, 2017).

a. Pengertian Sikap

Thurstone mendefinisikan sikap sebagai derajat afek positif atau afeknegatif terhadap suatu objek psikologis. Sikap atau *attitude* senantiasa diarahkan pada suatu hal, suatu objek. Tidak ada sikap tanpa adanya objek. LaPierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusiaterhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu. Teori paling baru mengenai sikap dikemukakan oleh Fishbein. Teori ini menganggap bahwa sikap memiliki sifat multi dimensi, bukan unidimensi. Pendekatannya jugabersifat multiatribut. Artinya, sikap terhadap suatu objek sikap didasarkan pada penilaian terhadap atribut-atribut yang berkaitan dengan objek sikap tersebut. Penilaian yang dimaksud menyangkut dua hal yakni keyakinan (*belief*) bahwa suatu objek memiliki atribut tertentu. Sedangkan penilaian kedua menyangkut evaluasi terhadap atribut tersebut (Mulyanti & Fachrurrozi, 2017).

b. Komponen Sikap

Azwar (2007) dalam (Petra, 2003) menyatakan bahwa sikap memiliki tiga komponen yaitu:

- 1) Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku dan apa yang benar bagi objek sikap.

2) Komponen afektif

Komponen afektif adalah komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen kognitif dalam struktur sikap menggambarkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Komponen sikap berkaitan satu dengan yang lainnya. Komponen kognitif, afektif dan kecenderungan bertindak menumbuhkan sikap individu. Darimanapun kita memulai dalam analisis sikap, ketiga komponen tersebut tetap dalam ikatan satu sistem. Sikap individu sangat erat kaitannya dengan perilaku mereka. Jika faktor sikap telah memengaruhi atau menumbuhkan sikap seseorang, maka antara sikap dan perilaku adalah konsisten

c. Karakteristik sikap

Menurut Brigham ada beberapa ciri atau karakteristik dasar dari sikap, yaitu:

- 1) Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku.
- 2) Sikap ditujukan mengarah kepada objek psikologis atau kategori, dalam hal ini skema yang dimiliki individu menentukan bagaimana individu mengkategorisasikan objek target dimana sikap diarahkan.
- 3) Sikap dipelajari.
- 4) Sikap memengaruhi perilaku. memegang teguh suatu sikap yang mengarah kepada suatu objek memberikan satu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Struktur Birokrasi

Meskipun sumber-sumber dalam implementasi telah mencukupi, implementator sudah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya dan mereka memiliki keinginan untuk melakukannya, implementasi masih memungkinkan tidak berjalan dengan efektif karena belum memiliki struktur birokrasi sehingga dalam menjalankan implementasi kebijakan sumber daya manusia yang ditugaskan tidak memiliki pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang mampu mengakibatkan tidak efektif dan efisiennya apa yang dikerjakannya.

Menurut George Edward III dalam (Petra, 2003) kinerja struktur birokrasi dapat didongkrak melalui Standard Operating Procedure (SOP) dan melaksanakan fragmentasi.

1. Standar Operating Procedure (SOP) adalah segala kegiatan rutin yang akan dilakukan oleh para implementator setiap hari dalam setiap kegiatannya yang telah diatur dan memiliki standar yang telah ditetapkan.
2. Fragmentasi adalah penyebaran tanggung jawab atau wewenang yang diberikan kepada implementator dalam melaksanakan tugasnya.

2.6 Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Matriks Evaluasi Kesiapan Implementasi Universal Health Coverage (UHC) di Kabupaten Soppeng Tahun 2023

No.	Peneliti	Judul	Metode	Kesimpulan
1	Anung Ahadi Pradana, Casman, Rohayati, Musaddad Kamal, Andi Sudrajat, dan Aris Teguh Hidayat	Program <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan konsep <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Indonesia menggunakan metode telaah literatur sederhana. Pencarian artikel dilakukan pada periode 2010-2022 dari beberapa database seperti <i>Google Scholar</i> , <i>PubMed</i> , <i>ProQuest</i> , <i>ScienceDirect</i> , dan <i>Researchgate</i> .	Konsep UHC dibentuk dengan tujuan agar kesehatan sebagai hak dasar dari seluruh manusia dapat mengakses pelayanan kesehatan tanpa mengalami diskriminasi. UHC dibentuk karena 40% populasi dunia tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan esensial dan tidak memiliki perlindungan sosial. Indonesia sebagai Negara anggota PBB turut aktif dalam mengembangkan UHC melalui pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang didukung dalam kebijakan UU SJSN No.40/2004 dan UU BPJS No. 24/2011. Pelaksanaan UHC di Indonesia memiliki efek positif pada kelompok masyarakat rentan dan miskin dalam kaitannya kepada akses yang lebih baik ke perawatan yang diperlukan dan peningkatan kesehatan populasi. Beberapa permasalahan yang dihadapi

				<p>oleh Indonesia dalam pelaksanaan UHC terdiri atas terbatasnya infrastruktur yang merata, minimnya ketersediaan tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh negeri, masih rendahnya partisipasi dari masyarakat dan pihak lain dalam pelaksanaan, serta masih minimnya evaluasi dan pemantauan yang berkelanjutan. Empat pelajaran penting bagi negara-negara yang ingin mengembangkan asuransi kesehatan sosial nasional yang komprehensif: Komitmen politik yang kuat, Pemeriksaan komprehensif sistem perawatan kesehatan kita, Partisipasi multipihak dalam pembangunan, serta Pemantauan dan penilaian berkelanjutan.</p>
2	Siti Aisyah, Dyah Lituhayu, dan Titik Djumiarti	Implementasi Kebijakan <i>Universal Health Coverage</i> Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Bagi Bagi Masyarakat Kurang Mampu di Kota Semarang	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, secara analisis deskriptif berarti memilikim keterkaitan dengan data untuk variable suatu penelitian	Secara keseluruhan pelaksana kebijakan <i>Universal Health Coverage</i> di Kota Semarang belum sepenuhnya berhasil dilaksanakan. Ditujukan masih terdapat kendala pada kuantitas sumber daya manusia pada Loker Pelayanan

				<p>UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang dari yang awalnya berjumlah 10 orang menjadi 4 orang karena pemangkasan jumlah anggaran untuk efisiensi tenaga kerja dan anggaran, namun hal tersebut menjadikan beban kerja petugas loket pelayanan UHC meningkat (<i>overlapping</i>). Selain itu terdapat kendala yang dihadapi dalam mengakses data pendaftaran peserta di Loket Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang pada beberapa keadaan website dan aplikasi yang harus dikonfirmasi ke Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tidak dapat mengakses kependudukan secara otomatis untuk mendaftarkan secara otomatis satu Nomor Induk Keluarga sehingga harus mengakses satu per satu dari nomor induk pada setiap anggota keluarga yang akan didaftarkan.</p>
3	Suryo Sakti Hadiwijyo dan Putri Hergianasari	Strategi Salatiga Menuju <i>Universal Health Care</i> (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional	Metode yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif dengan menggunakan triangulasi yaitu observasi langsung dilapangan,	Merujuk ada pendekatan <i>human security</i> , khususnya dalam aspek <i>health security</i> , upaya Pemerintah Kota Salatiga dalam menuju <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)

			wawancara pihak terkait serta dokumen penunjang.	merupakan bentuk riil dari upaya memberikan jaminan keamanan terhadap kesehatan masyarakatnya, yang secara riil dituangkan dalam kebijakan berupa Peraturan Walikota Salatiga Nomor 72 Tahun 2018 dan Peraturan Walikota Salatiga Nomor 1 Tahun 2020. Pendekatan <i>human security</i> , khususnya health security ini juga merupakan salah satu bentuk upaya perlindungan hak asasi manusia, khususnya kesehatan. Dalam konteks inilah terdapat keterkaitan dengan kedua aspek dalam konsep Keamanan Kesehatan (<i>Health Security</i>), yaitu Pertama, kebebasan dari ancaman kronis, seperti kelaparan, penyakit, dan represi. Kedua, perlindungan dari gangguan secara tiba-tiba dalam keseharian masyarakat.
4	Delila Nisoni	Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (<i>Universal Health Coverage</i>) di Semarang	Metode Penelitian yang penulis gunakan adalah Kualitatif deskriptif dengan menggunakan teori George C Edward III	Kebijakan Program UHC (Universal Health Coverage) di Semarang telah memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat sebagai solusi mengentaskan masalah kesehatan di Kota Semarang dalam kaitannya

				<p>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 menutup defisit anggaran pada BPJS Kesehatan. Meskipun, secara keseluruhan ditinjau berdasar pendekatan implementasi, empat aspek yang mendukung implementasi program telah berjalan dengan baik, namun masih ada 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 tidak menyebabkan adanya target yang tidak tepat sasaran, dan justru akan menjadi beban pemerintah dengan bertambahnya anggaran.</p>
--	--	--	--	--

5	F.C. Susila Adiyanta	Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (<i>Universal Health Coverage</i>) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19	Metode yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif	Urgensi kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (<i>Universal Health Coverage, UHC</i>) dilihat dari perspektif penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat adalah pemenuhan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata untuk mewujudkan kesejahteraan dan kebahagiaan yang sebesar-besarnya sesuai amanat konstitusi. Skema sistem Jaminan Kesehatan Semesta <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) bagi penyelenggaraan kesehatan masyarakat adalah kebijakan penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat berupa JKN. Kebijakan ini mempunyai ruang lingkup yang berbeda dengan UHC. Sistem UHC telah dimodifikasi oleh Pemerintah sesuai dengan kondisi dan tujuan penyelenggaraan kesehatan nasional, yaitu merupakan bagian dari upaya untuk pencapaian tujuan dari UHC.
6	<i>Adam Fusheini and John Eyles</i>	<i>Achieving Universal Health Coverage in South Africa</i>	<i>We utilize a review of relevant documents, conducted between</i>	<i>South Africa embarks on reforms toward UHC, there is a need for a</i>

		<i>Through a District Health System Approach: Conflicting Ideologies of Health Care Provision</i>	<i>September 2014 and December 2015 of district health systems (DHS) and UHC and their ideological underpinnings, to explore the opportunities and challenges, of the district health system in achieving UHC in South Africa.</i>	<i>minimal universal coverage and emphasis on district particularity and positive discrimination so as to bridge health inequities. The disparities across districts in relation to health profiles/demographics, health delivery performance, management of health institutions or district management capacity, income levels/socio-economic status and social determinants of health, compliance with quality standards and above all the burden of disease can only be minimised through positive discrimination by paying more attention to underserved and disadvantaged communities.</i>
7	<i>Chukwudi A. Nnaji, Charles S. Wiysonge, Joseph C. Okeibunor, Thobile Malinga, Abdu A. Adamu, Prosper Tumusiime and Humphrey Karamagi</i>	<i>Implementation Research Approaches to Promoting Universal Health Coverage in Africa: a Scoping Review</i>	<i>The review protocol was developed based on the methodological framework proposed by Arksey and O'Malley, as enhanced by the Joanna Briggs Institute. The review is reported in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i>	<i>The database search yielded 2153 records. We identified 12 additional records from hand search of reference lists. After the removal of duplicates, we had 2051 unique records, of which 26 studies were included in the review. Implementation research was used within ten distinct UHC-related contexts, including HIV; maternal and child health; voluntary male</i>

				<p><i>medical circumcision; healthcare financing; immunisation; healthcare data quality; malaria diagnosis; primary healthcare quality improvement; surgery and typhoid fever control. The consolidated framework for implementation research (CFIR) was the most frequently used framework. Qualitative and mixed-methods study designs were the commonest methods used. Implementation research was mostly used to guide post-implementation evaluation of health programmes and the contextualisation of findings to improve future implementation outcomes. The most commonly reported contextual facilitators were political support, funding, sustained collaboration and effective programme leadership. Reported barriers included inadequate human and other resources; lack of incentives; perception of implementation as additional work burden; and socio-cultural barriers.</i></p>
--	--	--	--	---

8	<i>Ayal Debie, Resham B. Khatri and Yibeltal Assefa</i>	<i>Successes and Challenges of Health Systems Governance Towards Universal Health Coverage and Global Health Security: a Narrative Review and Synthesis of the Literature</i>	<i>We conducted a structured narrative review of studies published through 28 July 2021. We searched the existing literature using three databases: PubMed, Scopus and Web of Science. Search terms included three themes: HSG, UHC and health security. We synthesized the findings using the five core functions of HSG: policy formulation and strategic plans; intelligence; regulation; collaboration and coalition; and accountability.</i>	<i>Countries, individually and collectively, need strong HSG to speed up the progress towards UHC and health security. Decentralization of health services to grass root levels, support of stakeholders, fair contribution and distribution of resources are essential to support the implementation of programmes towards UHC and health security. It is also vital to ensure independent regulatory accreditation of organizations in the health system and to integrate quality- and equity-related health service indicators into the national social protection monitoring and evaluation system; these will speed up the progress towards UHC and health security.</i>
9	<i>Adam T. Craig, Kristen Beek, Katherine Gilbert, Taniela Sunia Soakai, Siaw-Teng Liaw and John J. Hall</i>	<i>Universal Health Coverage and the Pacific Islands: an Overview of Senior Leaders' Discussions, Challenges, Priorities and Solutions, 2015–2020</i>	<i>The study involved a review of the scientific literature published between 1 January 2015 and 31 July 2020 that discussed UHC in the PICTs. We systematically searched electronic databases Embase (Ovid interface; 1 January 2015 to 31 July 2020); MEDLINE(R) (Ovid interface; 1 January 2015 to 31 July 2020), and</i>	<i>This paper analyzed documents from regional health leader fora and the literature to provide insights into the UHC-related priorities of PICTs. We found evidence that the Healthy Islands vision has been a tool to garner support for UHC but note that to realize the vision, a realistic understanding of necessary political,</i>

			<p><i>MEDLINE Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations without Revisions (Ovid interface; 1 January 2015 to 31 July 2020) on 15 August 2020. The search included two clusters of terms: one related to 'UHC' and one to 'PICTs'.</i></p>	<p><i>human resource, and economic investments is required. The significant disruptive effect of COVID-19 and the uncertainty it brings for health sector development in the medium- to long-term raises concern that progress made in recent years may stagnate or retreat. While a one-size-fits-all approach to address UHC is not appropriate across the Pacific islands, there are well developed and agreed development frameworks around which PICTs – as individual States and as a collective block – and their development partners may rally.</i></p>
10	<p><i>Elisabeth Paul, Youssoupha Ndiaye, Farba L. Sall, Fabienne Fecher, Denis Porignon</i></p>	<p><i>An assessment of the core capacities of the Senegalese health system to deliver Universal Health Coverage</i></p>	<p><i>Based on a critical review of existing data and documents, complemented by the authors' experience in supporting UHC policy making and implementation in Senegal, we apply the World Health Organization's conceptual framework based on six health system building blocks (leadership and governance; financing; health workforce; infrastructure, equipment,</i></p>	<p><i>At the policy level, Senegal adopted a national health policy in 1989, which recognizes the right to health and entrusts the Ministry of Health with its implementation [11]. It is implemented through a national health sector development plan, the third of which was adopted in 2019 and is called the Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019–2028. It is based on</i></p>

			<p><i>pharmaceuticals and medical products; health information; and service delivery)</i></p>	<p><i>three major axes which are: (i) the governance and financing of the sector; (ii) the provision of health and social action services, and (iii) social protection in the sector. This decennial strategic plan is further declined in multi-annual expenditure programming documents, specific strategic plans and operational plans at various levels [4]. A draft Law aimed at instituting the CMU had been prepared as a specific legal framework. Nonetheless, following the transfer of the CMU Agency to the responsibility of the Ministry of Community Development, Social and Territorial Equity, that draft law will be integrated into a more holistic legislation on social protection (under construction at the moment). It is planned to specify that all residents are entitled to a financial protection regime.</i></p>
--	--	--	---	--

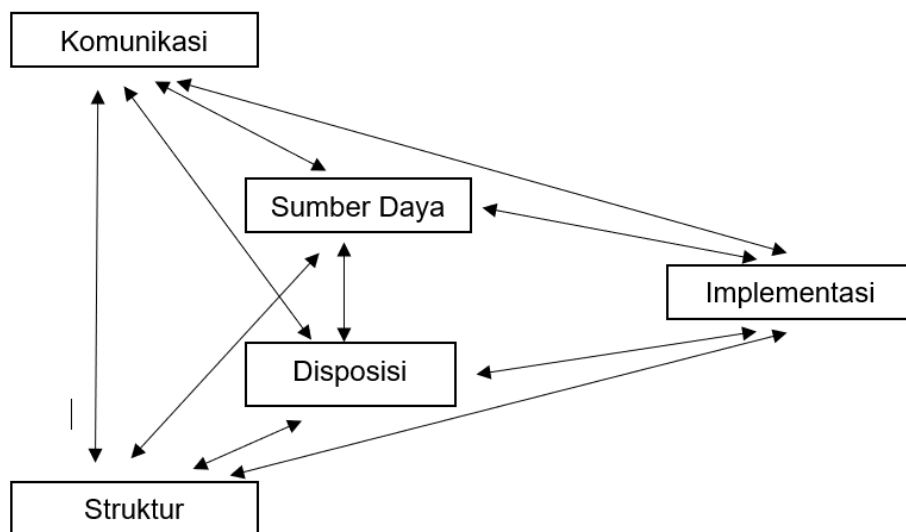
2.7 Kerangka Teori

Penelitian ini memilih dengan berdasarkan pada pandangan teori (George C. Edwards III, 1980) dimana variabel pendukung dalam implementasi kebijakan yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan terbagi atas empat bagian yang saling mendukung satu sama lain antara lain komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi.

Komunikasi adalah salah satu variabel yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan dalam sebuah kebijakan. Perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

Hal yang tidak kalah pentingnya dalam pencapaian tujuan sebuah implementasi adalah sumber daya yaitu sumber daya manusia serta sarana prasarana pendukung dalam pelaksanaan implementasi tersebut. Misalnya dengan dibentuknya tim khusus satuan tugas (satgas) dan pengawas dalam mengawasi proses implementasi serta tersedianya fasilitas pendukung dan perlengkapan lainnya yang menunjang pencapaian tujuan dari sebuah kebijakan. Jika sumber daya manusia serta sarana prasarana telah dianggap memenuhi tentunya dibutuhkan adanya suatu struktur birokrasi dan standar operasional prosedur (SOP) untuk membagi kewenangan dan hubungan antara yang satu dan yang lainnya agar mampu bekerja secara sistematis, efektif maupun efisien.

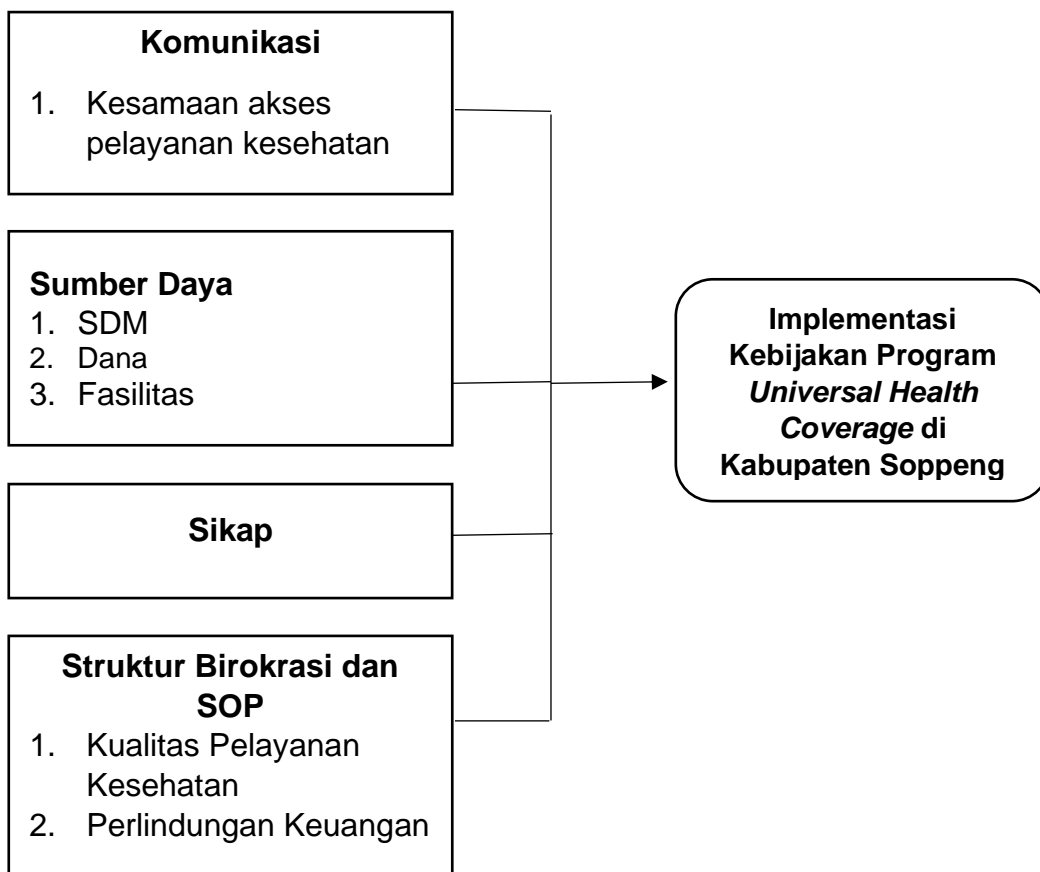
Keempat variabel tersebut saling terkait dan mendukung satu sama lain dalam mewujudkan implementasi kebijakan yang efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.



Gambar 2. 1 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III (1980)

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan, maka yang menjadi fokus dari penelitian ini adalah komunikasi, sumber daya, sikap, struktur birokrasi untuk mengetahui kesiapan implementasi kebijakan program Universal Health Coverage di Kabupaten Soppeng yang merujuk pada model teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III (1980), maka kerangka konsep variabel penelitian disusun sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.9 Definisi Konseptual

1. Implementasi Kebijakan Program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.
Implementasi adalah sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menyebabkan dampak terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan agar timbul dampak berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan serta kebijakan yang telah dibuat oleh lembaga pemerintah dalam kehidupan bernegara. Namun dalam penelitian ini akan difokuskan pada kesiapan Kabupaten Soppeng dalam Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC)
2. Komunikasi

Komunikasi adalah salah satu variabel yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan dalam sebuah kebijakan. Perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Komunikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyampaian informasi secara tersurat maupun tersirat (sosialisasi) antara Pihak BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Soppeng serta internal Pemerintah Daerah terkait penerapan UHC di Kabupaten Soppeng.

3. Sumber Daya

Hal yang tidak kalah pentingnya dalam pencapaian tujuan sebuah implementasi adalah sumber daya yaitu sumber daya manusia serta sarana prasarana pendukung dalam pelaksanaan implementasi tersebut. Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tersedianya sumber daya yang memadai (sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana) yang akan mendukung implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.

4. Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya dukungan dari pemerintah daerah Kabupaten Soppeng terhadap implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.

5. Struktur Birokrasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Struktur birokrasi dan standar operasional prosedur (SOP) untuk membagi kewenangan dan hubungan antara yang satu dan yang lainnya agar mampu bekerja secara sistematis, efektif maupun efisien. Akan tetapi semuanya tidak mampu berjalan dengan baik jika sumber daya manusia tidak memiliki kemauan, keinginan dan kecenderungan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Struktur birokrasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya pembagian wewenang dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap implementasi program *Universal Health Coverage* di Kabupaten Soppeng.