

IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN DAERAH DALAM MENCAPAI *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* DI KOTA MEDAN

Cindy Pertiwi¹, Fitriani Pramita Gurning²

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara^{1,2}

*Corresponding Author : cindypertiwi707@gmail.com

ABSTRAK

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. Program Jaminan Kesehatan Nasional memiliki tujuan agar individu mendapatkan perlindungan kesehatan sebagai bentuk agar terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi jaminan kesehatan daerah dalam mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Medan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan desain analisis deskriptif. Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling. Serta data yang didapatkan didasarkan pada wawancara terhadap 10 informan. Penelitian ini dilakukan pada pelaku kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam mencapai target UHC, secara keseluruhan sudah tepat dalam kebijakan, pelaksanaan, target, lingkungan maupun prosesnya. Dapat dilihat dari kebijakan UHC yang bersifat solutif, pelaksana yang sudah memiliki tupoksi masing-masing, target yang sesuai, lingkungan yang mendukung serta prosesnya yang berjalan baik dengan keikutsertaan masyarakat yang antusias, namun sedikit kendala terkait masyarakat yang belum paham tentang sistem rujukan program UHC ini. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah keseluruhan pelaksana kebijakannya sudah tepat namun hanya sedikit kendala dalam prosesnya yakni masih adanya kekurangpahaman pihak pelaksana dan masyarakat akan sistem rujukan program UHC ini. Pihak pelaksana kebijakan UHC juga di harapkan untuk terus meningkatkan kerjasama serta pengawasan untuk mencapai target yang ditetapkan serta meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai jaminan kesehatan.

Kata kunci : implementasi, ketepatan, *universal health coverage*

ABSTRACT

The UHC concept was formed with the aim that health as a basic right of all humans can access health services without experiencing discrimination. UHC was created because 40% of the world's population does not have access to essential health services and lacks social protection. The National Health Insurance Program aims to ensure that individuals receive health protection as a form of fulfilling their basic health needs. This research aims to determine the implementation of regional health insurance in achieving *Universal Health Coverage* in Medan City. The type of research used is qualitative research with a descriptive analysis design. The selection of informants in this research used a purposive sampling method. And the data obtained was based on interviews with 10 informants. This research was conducted on *Universal Health Coverage* policy actors in Medan City. The research results show that in achieving the UHC target, overall the policy, implementation, targets, environment and process are correct. It can be seen from the UHC policy that it is a solution, the implementers have their respective duties, appropriate targets, a supportive environment and the process is running well with enthusiastic community participation, but there are a few obstacles related to the community not understanding about the UHC program referral system. . The conclusion of this research is that overall the implementation of the policy is correct, but there are only a few obstacles in the process, namely that there is still a lack of understanding on the part of the implementers and the public regarding the UHC program referral system. Those implementing the UHC policy are also expected to continue to increase cooperation and supervision to achieve the targets set and increase public knowledge regarding health insurance.

Keywords : implementation, accuracy, *universal health coverage*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* tentang konsep *Universal Health Coverage* ialah keadaan dimana seluruh masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan layak dimanapun dan kapanpun mereka butuhkan tanpa adanya kendala biaya maupun kendala lainnya. Sistem kesehatan di Indonesia saat ini menuju *Universal Health Coverage* dengan target agar seluruh masyarakat dapat tercover jaminan kesehatannya. menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Definisi *Universal Health Coverage* juga memiliki definisi bahwa semua masyarakat baik individu ataupun kelompok berhak mendapatkan layanan kesehatan dengan tujuan untuk menyediakan apa yang mereka butuhkan (WHO, 2019).

Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) merupakan nama yang diberikan Walikota Medan sebagai nama lain dari *Universal Health Coverage* dan berhasil di realisasikan pada November 2022 lalu. Dengan adanya program JKMB ini diharapkan masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan yang memadai dan berkualitas tanpa terkendala faktor biaya (BPJS, 2022). Pada bulan desember, pemerintah kota Medan telah mendaftarkan 3.583 jiwa penduduknya menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dengan capaian masih diangka 88,8%, kemudian pada bulan januari, terjadi peningkatan capaian hingga 92% dan pada bulan februari kembali terjadi peningkatan hingga 10.032 jiwa penduduknya menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dengan mencapai 95,06% dengan target 98% (BPJS, 2023).

Menurut *World Health Assembly (WHA)* Setiap Negara diharapkan sudah menerapkan konsep *Universal Health Coverage* bagi seluruh masyarakatnya. Dalam penyelenggaraan agar tercapai *Universal health coverage*, perlu dilakukan peningkatan jumlah kepesertaan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan di Indonesia akan dibuat lebih terstruktur dan tersentralisasi (*Universal Coverage*) dengan BPJS. BPJS akan berperan menjalankan program jaminan sosial. Dalam penelitian yang dilakukan Fenny (2022), mengenai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan JKN dalam mewujudkan UHC di Kecamatan Medan Baru, menyatakan bahwa tidak adanya pengaruh usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, kepesertaan, dan sikap dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dan adanya penaruh antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru (Arini & Gurning, 2022)

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan Siti (2022), menyimpulkan bahwa 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, hal tersebutlah yang menjadikan beban kerja petugas loket pelayanan UHC menjadi meningkat (Aisyah, 2022). Dalam penelitian Delila (2020) Kebijakan Program UHC di Semarang telah memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat sebagai solusi mengentaskan masalah kesehatan di Kota Semarang dalam kaitannya dengan kepesertaan jaminan kesehatan bagi warga yang belum dan tidak mampu untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang disebut sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran. Adanya program UHC 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 (Nisoni, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Donal (2021), menyimpulkan bahwa untuk SDM kesehatan dan non Kesehatan yang terlibat, serta sarana dan prasarana masih mendukung dalam proses pelaksanaannya. Anggaran pelaksanaan bersumber dari APBN, APBD,

PPU, dan mandiri, dimana saat ini dalam proses penyesuaian secara bertahap (Ortega, 2021). Penelitian Syifa (2022) menjelaskan bahwa Faktor yang ditemukan dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, pengetahuan, pendapatan, dukungan keluarga dan social, persepsi dan motivasi. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kepesertaan NHI yaitu, mengoptimalkan sosialisasi dan pemberian informasi terkait NHI (Putri, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah implementasi jaminan kesehatan daerah dalam mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Medan sudah tepat. Serta untuk mengetahui ketepatan kebijakan UHC di Kota Medan dilihat dari aspek kebijakan UHC di Kota Medan dalam memecahkan masalah dan kesesuaian kebijakan UHC dengan kebutuhan masyarakat. Dengan tujuan untuk mengetahui ketepatan pelaksana UHC di Kota Medan, untuk mengetahui ketepatan target UHC di Kota Medan dilihat dari aspek tujuan kebijakan UHC di Kota Medan dan respon masyarakat terhadap kebijakan UHC di Kota Medan. Untuk mengetahui ketepatan lingkungan UHC di Kota Medan dilihat dari aspek lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Dan untuk mengetahui ketepatan proses UHC di Kota Medan dilihat dari aspek pemahaman pihak pelaksana terhadap kewenangan dan regulasi UHC serta pemahaman dan kesiapan masyarakat terhadap UHC di Kota Medan. Dengan teori efektifitas implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Riant Nugroho yaitu ketepatan kebijakan, ketepatan pelaksana, ketepatan target, ketepatan lingkungan, ketepatan proses.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dan bersifat kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada pelaku kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023 – July 2023. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling, dimana terdiri dari 5 orang yaitu dari Dinas Kesehatan Kota Medan, Dinas Sosial Kota Medan, Dinas kependudukan dan pencatatan sipil Kota Medan, BPJS Kesehatan Kota Medan, dan Puskesmas Padang Bulan Kota Medan. Dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi yaitu masyarakat pengguna UHC di Kota Medan dengan jumlah 5 orang. Sumber data yang akan digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini ialah data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini digunakan instrument penelitian yaitu pedoman wawancara, alat perekam, catatan lapangan dan kamera. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis tematik.

HASIL

Ketepatan Kebijakan Kebijakan UHC di Kota Medan

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap beberapa informan yaitu sebagai berikut :

“Sebelumnya, program UHC ini memang direalisasikan sesuai dengan kebutuhan. Nah dengan kebijakan UHC ini sangatlah membantu masyarakat yang memang terkendala beberapa hal. Selain itu tidak ada juga batasan penyakit. Jadi tanpa secara langsung pengobatan dan pelayanannya menunjukkan bahwa program ini sesuai dengan masalah yang dihadapi masyarakat saat ini” (IU- 1, 38 Tahun).”

“Sehubungan dengan program UHC yang ada di Kota Medan, UHC itu sendiri adalah program pemerintah secara nasional agar setiap daerah itu dapat mencakup seluruh penduduk daerahnya sehingga tidak adalagi penduduk yang tidak dapat mengakses

pelayanan kesehatan hanya karena tidak ada biaya lalu sebenarnya tidak ada batasan dalam pengobatannya” (IU- 2, 55 Tahun).”

“Kebijakan program UHC ini memang sangat membantu masyarakat yang kurang mampu, perlu ditegaskan bahwa memang yang diprioritaskan memang yang benar-benar sakit, mau itu pelayanan persalinan, KIA, penyakit menular dan lain sebagainya” (IP- 1, 27 Tahun).”

“Kalau program UHC ini, kami sebenarnya hanya berperan dalam penerbitan nomor kependudukannya saja. Karena kan program ini menggunakan KTP ya, tapi untuk sejauh ini memang program ini membantu masyarakat yang gak mampu” (IP- 2,40 Tahun). “

“UHC ini merupakan program yang sangat membantu masyarakatnya, nah kalau dipuskesmas ini, kami memang menerima untuk program itu. Kalau UHC ini memang gerakan pertamanya ke FKTP seperti kami, kami upayakan lebih dahulu dengan baik kalau nantinya perlu rujukan barulah kami yang merujuk, intinya kalau bisa diupayakan dululah dipuskesmas” (IP- 3, 40 Tahun).”

Kesesuaian Kebijakan UHC dengan Kebutuhan Masyarakat

Informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam ialah sebagai berikut:

“Program UHC ini secara keseluruhan fasilitas yang diberikan sama dengan kelas III, jadi memang gadak yang beda” (IU- 1, 38 Tahun).”

“Jadi program UHC ini sebenarnya sama dengan program yang diterima oleh peserta BPJS lainnya jadi tidak ada perbedaan dan batasan khusus bagi peserta dalam program UHC seluruhnya mengikuti program secara nasional yang berlaku di BPJS kesehatan” (IU- 2,55 Tahun).”

“Tidak ada perbedaan pengobatan dek, fasilitas sama semua sama” (IP- 1, 27 Tahun).”

“Sama aja sih dengan yang lainnya, asal memang data kependudukannya benar” (IP- 2, 40 Tahun).”

“UHC ini didukung dengan adanya fasilitas seperti ambulance hebat dengan pelayanan 24 jam dan bersifat home care. Petugas puskesmas juga mendatangi masyarakat yang benar-benar memerlukan bantuan dengan keadaan darurat. Selain itu juga ambulance juga disediakan untuk pasien rujukan, dan untuk antriannya sama dengan pelayanan yang lain namun diutamakan bagi yang lansia” (IP-3, 40 Tahun).”

Ketepatan Pelaksana

Informasi yang diperoleh dari narasumber penelitian adalah sebagai berikut :

“Untuk kewenangan sendiri, kami yang menjalankan program ini bersama dengan dinas kesehatan dalam hal kepesertaan kemudian mengintegrasikan ke puskesmas dan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan” (IU- 1, 38 Tahun).”

“Peran kami dalam pelaksanaan UHC ini meliputi perhitungan anggaran kemudian mencakup kepesertaan, kemudian juga pengawasan terhadap pelayanan kesehatan baik kepada FKTP maupun FKTL dirumah sakit. Disini kami ada 10 orang bergerak dibidang JKN. Kami juga memverifikasi berkas peserta UHC dengan mengakses data kepesertaan ke aplikasi BPJS Kesehatan dan melanjutkannya ke fasilitas kesehatan yang akan dituju baik puskesmas terdekat maupun rumah sakit” (IU-2, 55 Tahun).”

“Kalau untuk peran, kami berperan aktif dalam jumlah penduduk yang akan mendapatkan jaminan kesehatan yang biayanya dibayarkan oleh Pemerintah Kota melalui APBD” (IP- 1, 27 Tahun).”

“Kami disini hanya cukup pendataan dengan menerbitkan nomor kependudukannya saja dek, hal ini juga berkaitan dengan persyaratan peserta UHC seperti harus mencantumkan KK, KTP dan keterangan domisil ” (IP- 2, 40 Tahun).”“Menyediakan fasilitas pelayanan

kesehatan, memberi sosialisasi melalui kader yang terlibat program UHC melalui Kelurahan sejak pertama kali di realisasikan pemerintah” (IP- 3, 40 Tahun).”

Ketepatan Target

Tujuan Kebijakan UHC di Kota Medan

Informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam kepada narasumber ialah sebagai berikut:

“Tujuan adanya program ini memang untuk membantu masyarakat yang sulit mendapat pelayanan yang memang mungkin terkendala biaya, tunggakan atau lainnya. Kalau sumber anggaran dari APBD” (IU- 1, 38 Tahun).”

“Tujuan program UHC ini ialah bahwa dengan adanya program UHC ini diharapkan tercover jaminan kesehatan terhadap penduduk daerah . Jadi kalau yang selama ini yang bisa mendapatkan pelayanan kesehatan hanya yang punya BPJS aktif atau punya insurance, tapi orang yang tidak punya tidak akan bisa dapatkan pelayanan kesehatan. Tetapi dengan pelaksanaan program UHC ini di Kota Medan ini menjadi satu hal yang cukup menjadi prioritas memperhatikan kepada kebutuhan penduduk dan sumber anggaran dibiayai dari APBD” (IU- 2, 55 Tahun).”

“Kalau untuk tujuan pastinya ya membantu masyarakat ya. Terus anggaran dari APBD” (IP- 1, 27 Tahun).”

“Mungkin untuk tujuan ini memang mensejahterakan masyarakat dengan jaminan kesehatan yang adil sesuai kebutuhan, juga anggarannya ya dari APBD” (IP- 2, 40 Tahun).”

“Tujuan ini sudah terdapat dalam surat edaran yang dikeluarkan pemerintah Kota Medan bahwa untuk memberikan fasilitas pelayanan kesehatan tanpa deskriminasi dan kendala apapun serta sumbernya dari APBD” (IP-3, 40 Tahun).”

Kelompok Sasaran Kebijakan UHC di Kota Medan

Informasi yang didapatkan dari wawancara mendalam ialah sebagai berikut:

“Sasarannya adalah mereka yang benar- benar berdomisili di Kota Medan, terus punya KTP, KK , atau yang mempunyai tunggakan atau bahkan yang belum punya jaminan kesehatan” (IU- 1, 38 Tahun).”

“Jadi pelaksanaan program ini, mulai awal diberlakukan dengan istilah berobat tidak lagi memakai kartu BPJS, tetapi berobat hanya menunjukkan identitas kependudukan KTP. Tapi kita di Kota Medan itu, berarti itu tok hanya murni untuk penduduk kota Medan. Kalau untuk daerah lain bukan tanggung jawab pemerintah Kota Medan” (IU- 2, 55 Tahun).”

“Untuk masyarakat yang kurang mampu ya terus penduduk yang sakit tapi dia gak punya jaminan kesehatan” (IP-1, 27 Tahun).”

“Paling kalau untuk sasaran ya bagi mereka yang benar-benar membutuhkan ya, karena kan hanya cukup menunjukkan KTP saja” (IP- 2, 40 Tahun).”

“Sasaran yang bisa didaftarkan program ini yaitu pasien penduduk Kota Medan yang belum terdaftar dalam program JKN, terus pasien dengan status kepesertaannya non-aktif, dan pasien yang punya tunggakan” (IP-3, 40 Tahun).”

Respon Masyarakat terhadap Kebijakan UHC di Kota Medan

Informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam ialah:

“Kalau masyarakat pastinya antusias ya karena mereka merasa terbantu karena tidak sedikit yang punya tunggakan. Jadi melalui program UHC ini, mereka dapat mencicil tunggakannya itu nantinya, tapi mereka sudah mendapatkan fasilitas kesehatan terlebih dahulu” (IU-1, 38 Tahun).”

“Kebijakan ini tuh disambut baik oleh masyarakat terus masyarakat serasa terbantu. Selama program ini ada juga capain kepesertaannya juga meningkat ” (IU- 2, 55 Tahun)”

“Antusias mereka, senang ada program ini” (IP- 1, 27 Tahun)”

“Merasa terbantu lah, karena jugakan program ini gak terlalu sulit ya prosesnya, jadi mereka senang- senang aja” (IP- 2, 40 Tahun)”

“Antusiaslah pastinya, karena kan satu orang yang didaftarkannn, tapi seluruh anggota keluarga didalam KK itupun ikut tercover” (IP- 3, 40 Tahun)”

Ketepatan Lingkungan

Lingkungan Internal

Informasi yang diperoleh ialah sebagai berikut:

“Kalau kami ditunjuk pemerintah Kota untuk menjalankan program ini dalam hal pembiayaan dan mengkoordinasi bersama pihak pemberi fasilitas kesehatan seperti FKTP atau FKTL yang berkaitan dengan penagihan iuran peserta jaminan kesehatan dan pembayaran pembiayaan kepada rumah sakit dan puskesmas” (IU-1, 38 Tahun)”

“Kewenangan untuk program UHC ini tidak hanya terletak pada dinas kesehatan. Tetapi meliputi OPD terkait seperti dinas sosial, disdukcapil, demikian juga BPJS Kesehatan semuanya menjalin koordinasi kerja dengan baik. Terkhusus disini meliputi perhitungan anggaran kemudian mencakup kepesertaan” (IU-2, 55 Tahun)”

“Kami ya paling berkoordinasi dengan dinas kesehatan terkait jumlah penduduk yang kurang mampu dek” (IP- 1, 27 Tahun)”

“Koordinasi kami kepada BPJS untuk nomor kependudukannya saja, baru selebihnya merekalah yang memverifikasi gimana selanjutnya” (IP- 2,40 Tahun)”

“Kalau ini kami koordinasilah dengan disdukcapil ya, karena kan mungkin kadang ada kendala sistem yang kadang nomor identitas itu jadi gak terdaftar” (IP- 3, 40 Tahun)”

Lingkungan Eksternal

Informasi yang didapatkan dari wawancara mendalam yaitu sebagai berikut:

“Kemasyarakat kami memberi arahan aja untuk ikut program ini” (IU- 1,38 Tahun)”

“Mengarahkan ke pelaksana lain, nanti merekalah yang mengarahkan bawahan mereka untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat” (IU- 2, 55 Tahun)”

“Ngasih tau masyarakat sih kalau program ini dapat ia gunakan” (IP- 1, 27 Tahun)”

“Paling pihak BPJS lah yang komunikasikan ke masyarakat, Karena disini kan peran kami Cuma penerbitan nomor identitas aja dek” (IP- 2, 40 Tahun)”

“Sosialisasi sudah dilakukan sejak pertama kali direalisasikan. Sudah ada di Kecamatan dan Kelurahan serta lintas sektor lainnya untuk informasi program UHC ini” (IP- 3, 40 Tahun)”

Ketepatan Proses

Pemahaman Pihak Pelaksana terhadap Kewenangan dan Regulasi UHC

Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam ialah sebagai berikut:

“Sebelumnya kan ada surat edarannya, jadi pasti kami pahami lah isinya, tujuannya dan regulasi UHC dek. Terus kalau kendala saat ini gadak ya” (IU- 1, 38 Tahun)”

“Pastinya itu udah pastilah harus paham, karena masing- masing bidang kan kalau tidak paham ya otomatis tidak bisa berjalan dengan baik dan tidak akan bisa mencapai hasil UHC tersebut. Bidang masing-masing pasti sudah ada tupoksinya. Terus kendala ada. Kendala yang kita temui adalah di FKTP masih terdapat pegawai yang kurang memahami regulasinya, terus masyarakat juga bahwa mereka menganggap sering untuk rujukan itu bisa sesuka hati, padahal ada ketentuannya. Tapi itu bisa lah diatasi mereka” (IU- 2, 55 Tahun)”

“Pahamlah dek, kekmana mau jalan kalau gapaham yakan.kalau kendala gadk sih” (IP- 1, 27 Tahun)”

“Iya semua ada ketentuannya dek, jadi kami pastinya pahami dulu. Terus kendala sejauh ini paling sistem nya kadang eror” (IP- 2,40 Tahun)”

“Ada regulasi kebijakannya, pastinya paham lah dek,palingan kalau kendala nya ya sistemnya kadang mau di eror” (IP- 3, 40 Tahun)”

Pemahaman dan Kesiapan Masyarakat terhadap UHC

Informasi yang diperoleh ialah sebagai berikut:

“Iya seperti yang tadi, mereka antusias dek” (IU- 1, 38 Tahun)”

“Dilihat dari capaian sejauh ini, masyarakat pasti antusias dengan program ini” (IU- 2, 55 Tahun)”

“Masyarakat berpartisipasi dengan antusias sih dek” (IP- 1, 27 Tahun)”

“Sepertinya antusias ya,karena pengunjung untuk penerbitan nomor identitas penduduk pun meningkat dek” (IP- 2, 40 Tahun)”

“Semangat mereka dek, antusias juga, mereka juga teratur dari mulai pendaftaran sampai mereka bisa mendapatkan fasilitas kesehatannya”(IP- 3, 40 Tahun)”

PEMBAHASAN

Ketepatan Kebijakan

Kebijakan UHC di Kota Medan dalam Memecahkan Masalah

Program *Universal Health Coverage* di Kota Medan dijalankan oleh beberapa OPD terkait diantaranya BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, dan Puskesmas. Dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa program UHC ini mengcover agar seluruh penduduk diderahnya sehingga tidak adalagi penduduk yang tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan hanya karena kendala biaya. Selain itu program ini juga memberikan fasilitas kesehatan secara gratis tanpa adanya pembatatasan pengobatan. Adapun program UHC ini adalah salah satu bentuk usaha pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang ditujukan kepada masyarakat yang kurang mampu, memiliki tunggakan jaminan kesehatan serta masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Dengan tanpa adanya kendala biaya serta pembatasan pengobatan,menjadikan program UHC ini sebagai program yang solutif, dimana sesuai dengan masalah yang dihadapi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan layak. Maka dengan itu dapat disimpulkan bahwa program UHC di Kota Medan sudah tepat sesuai dengan masalah yang ingin dipecahkan. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Siti (2022) di Kota Semarang bahwa kebijakan UHC di Kota Semarang juga dapat diakses oleh seluruh masyarakat, tetapi yang menjadi prioritas adalah pasien ibu hamil dan pasien lansia. UHC memberikan fasilitas pelayanan kesehatan dengan gratis tidak adanya pembatasan penyakit yang dibiayai oleh UHC baik untuk menangani operasi besar maupun operasi kecil pelayanan, termasuk didalamnya pelayanan persalinan, KIA, penyakit menular, penyakit tidak menular, serta kapasitas dan akses.(Aisyah, 2022).

Kesesuaian Kebijakan UHC dengan Kebutuhan Masyarakat

Dalam program UHC, didukung dengan adanya Ambulance Hebat dengan pelayanan 24 Jam dan bersifat home care. Petugas puskesmas juga mendatangi masyarakat yang benar-benar memerlukan bantuan dengan keadaan darurat. Selain itu juga ambulance juga disediakan untuk pasien rujukan. Fasilitas yang diberikan juga sama dengan layanan yang lain sehingga dapat menciptakan kenyamanan bagi pasien. Konsultasi dokter juga dijalankan guna memberikan kemudahan bagi pasien yang ingin melakukan konsultasi kepada dokter melalui Telpon, SMS, maupu Whatsapp. Hal tersebutlah yang menunjukkan bahwa kebijakan UHC kota Medan sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kamal (2021) bahwa UHC memberikan fasilitas pelayanan kesehatan dengan gratis tidak adanya pembatasan penyakit yang dibiayai oleh UHC baik untuk menangani operasi besar maupun operasi kecil pelayanan, termasuk didalamnya pelayanan persalinan, KIA, penyakit menular, penyakit tidak menular, serta kapasitas dan akses. Pemerintah Kota Bekasi sebagai salah satu pemerintah daerah di Indonesia merasa memiliki tanggung jawab dalam memberikan jaminan kesehatan didaerahnya. Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Kota Bekasi yaitu Cerdas, Kreatif, Maju, Sejahtera dan Ihsan, Jaminan Kesehatan Daerah yang berupa Kartu Sehat Kota Bekasi berbasis NIK adalah kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat daerah bagi masyarakat yang dibiayai oleh daerah diluar kuota BPJS. Kartu Sehat Kota Bekasi berbasis NIK ini dikembangkan sebagai upaya untuk memberikan jaminan kesehatan bagi warga dengan tujuan pemberian pelayanan kesehatan yang memudahkan dan singkat alur pelayannya, sertatujuan lebih khusus adanya kepastian akan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat daerah Kota Bekasi. Dengan adanya Kartu Sehat Berbasis NIK ini, Pemerintah Kota Bekasi dan warganya terakomodasi dalam proses pelayanan kesehatan yang prima, dan harapannya dapat meningkatkan nilai dari proses Kota Bekasi yang Maju, Sejahtera, dan Ihsan (Alamsyah, 2021).

Ketepatan Pelaksana

BPJS Kesehatan ditunjuk Pemerintah Kota untuk menjalankan program UHC ini dan Dinas Kesehatan berkordinasi dengan dinas-dinas terkait pelaksanaan program UHC dalam hal perhitungan anggaran kemudian mencakup kepesertaan, kemudian juga pengawasan terhadap pelayanan kesehatan baik kepada FKTP maupun FKTL dirumah sakit. Selanjutnya Dinas sosial berkontribusi memberikan jumlah penduduk yang terbilang dalam keadaan kurang mampu. Dinas kependudukan dan Pencatatan Sipil berperan sebagai impelentator penerbitan nomor identitas penduduk serta Puskesmas dalam hal ini sebagai pemberi pelayann fasilitas kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu ketepatan pelaksana sudah sesuai karena masing- masing bidang sudah memiliki tupoksi serta tanggung jawab masing-masing.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2022) di Kota Semarang, Pelaksanaan UHC di Kota Semarang diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang didalamnya diatur aktor-aktor yang berperan aktif dalam pelaksanaan UHC di Kota Semarang yaitu Kepala daerah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang (Aisyah, 2022).

Ketepatan Target

Tujuan Kebijakan UHC

Berdasarkan hasil wawancara, tujuan kebijakan UHC, adanya program UHC diharapkan masyarakat dapat tercover jaminan kesehatan terhadap penduduk daerah. Sebelumnya masyarakat yang selama ini hanya bisa mendapatkan pelayanan kesehatan hanya yang punya BPJS aktif atau punya insurance, tapi orang yang tidak punya tidak akan bisa dapatkan pelayanan kesehatan. Sehingga menunjukkan program UHC di Kota Medan telah terpenuhi target untuk apa kebijakan ini diberlakukan. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kamal (2021) bahwa Tujuan dari kebijakan dalam pemerintahan daerah tiada lain untuk memberikan yang terbaik bagi rakyat. Dalam hal ini adalah program Kartu Sehat berbasis NIK yang lebih efisien. Hasil analisis peneliti dan observasi lapangan, terdapat perbedaan yang efisien jauh lebih besar antara Kartu Sehat berbasis NIK dengan BPJS Kesehatan. Jika di integrasikan ke BPJS Kesehatan, maka sakit maupun tidak sakit, Pemerintah Kota Bekasi harus membayar iuran selama satu tahun kurang

lebih sebesar Rp. 996 miliar, dan apabila dikelola sendiri oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan kerjasama rumah sakit swasta dihitung selama satu tahun kurang lebih sekitar Rp 380 miliar. Berarti ada efisiensi anggaran sebesar Rp.500 miliar. Anggaran ini tentunya dapat digunakan untuk membangun fasilitas kesehatan atau Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana prasarana pelayanan lainnya (Alamsyah,2021).

Kelompok Sasaran Kebijakan UHC

Kelompok sasaran dalam kebijakan dibuat sebagai upaya memberikan pelayanan fasilitas kesehatan secara menyeluruh dan adil bagi masyarakat (Aisyah, 2022). Yang menjadi inklusivitas kebijakan UHC ini ialah masyarakat yang kurang mampu serta masyarakat yang benar- benar sakit namun ia belum memiliki jaminan kesehatan. Selanjutnya berdasarkan wawancara, syarat sasaran kebijakan UHC yang dapat di daftarkan yaitu Indikasi rujukan, dengan syarat sasaran pasien penduduk Kota Medan yang belum terdaftar dalam program JKN, Pasien dengan status kepesertaan non- aktif (semua segmen) dan pasien dengan status kepesertaan PBPU/ BP mandiri menunggak, Bayi baru lahir (BBL), dengan syarat sasaran belum memiliki NIK → daftar menggunakan nomor KK → 3 (tiga) bulan → update data kependudukan bayi di disdukcapil. Dalam hal ini, bayi yang baru lahir dapat didaftarkan dengan mengikut nomor induk orang tuanya selama tiga bulan dan Indikasi rawat jalan, dengan syarat sasaran tidak di daftarkan menjadi peserta PBPU/BP Pemda, wajib dilayani tanpa melihat status kepesertaan aktif/ tidak dan pelayanan gratis dengan menggunakan KTP/KK Kota Medan.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Didik (2019) bahwa indikator kelompok sasaran masih belum optimal dikarenakan target penerima. Di dalam menentukan penerima bantuan yang diperuntukkan bagi seluruh masyarakat miskin diperlukan indikator untuk menentukan seseorang itu miskin. Dimana pelaksanaan penerima bantuan tersebut untuk seluruh keluarga miskin. Kriteria penerima ada di buku pedoman pelaksanaan kebijakan yang harus dipatuhi. Akan tetapi pelaksanaannya diprioritaskan untuk pemegang KPS. Pemegang KPS sebagian besar tidak tergolong kriteria miskin karena memiliki kondisi rumah bertembok dan beralas keramik (Nugroho, 2019).

Respon Masyarakat terhadap Kebijakan UHC

Kebijakan UHC di Kota Medan disambut baik oleh masyarakat. Dibuktikan berdasarkan wawancara mandalam bahwa masyarakat antusias dengan adanya program UHC ini. Selain itu masyarakat juga merasa terbantu karena ada peristiwa yang memang mengharuskan mereka berpartisipasi dalam program ini. Misalnya pada masyarakat mempunyai tunggakan dan tidak dapat membayar secara mandiri dan langsung. Dengan adanya program ini, masyarakat dapat mencicil tunggakan setiap bulannya untuk membayar tunggakan iuran sebelumnya. Dan yang terpenting kepesertaannya aktif terlebih dahulu agar masyarakat bisa mendapatkan fasilitas pelayanan. Selama program ini berjalan, capaian kepesertaannya juga mencapai lebih dari 95%. Sehingga dapat dikatakan ketepatan targetnya sudah sesuai.

Ketepatan Lingkungan

Lingkungan Internal

Terbentuknya kebijakan pemerintah berdasarkan atas tugas dan wewenang setiap lembaga yang berperan. Aktivitas monitoring dan evaluasi dilakukan pemerintah Kota Medan terkait pelaksanaan kebijakan UHC dengan menunjuk BPJS untuk menjalankan program ini dalam hal pembiayaan dan mengkoordinasi bersama pihak pemberi fasilitas kesehatan seperti FKTP atau FKTL yang berkaitan dengan penagihan iuran peserta jaminan kesehatan dan pembayaran pembiayaan kepada rumah sakit dan puskesmas.

Lingkungan Eksternal

Program UHC JKMB saat ini merupakan program unggulan yang dijalankan Pemerintah Kota Medan sebagai wujud peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Apalagi kesehatan termasuk salah satu program prioritas bagi masyarakat kurang mampu. Program UHC di Kota Medan mendapatkan penghargaan UHC Award dari Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK). Penghargaan UHC Award ini diberikan karena Kota Medan telah berhasil mencapai jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melebihi 95% dari jumlah penduduk. Dengan demikian masyarakat telah mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial. Interaksi antara pelaksana kebijakan dengan masyarakat terjalin dengan baik dibuktikan dengan adanya sosialisasi kepada masyarakat dengan adanya program UHC ini, sehingga ketepatan lingkungan eksternal sudah tepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Delila (2020) bahwa pelaksanaan program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kota Semarang memang di implementasikan oleh 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 (Nisnoni, 2020).

Ketepatan Proses

Pemahaman Pihak Pelaksana terhadap Kewenangan dan Regulasi UHC

Kesiapan pemerintah serta para pelaksana kebijakan sudah terlaksana dengan baik dengan pemahaman dan pengaplikasian pada setiap prosedur yang diamanatkan oleh pemerintah Kota Medan dilihat dari hasil wawancara mendalam bahwa secara inti pelaksana kebijakan sudah paham akan regulasi UHC, dikarenakan setiap bidang masing-masing sudah ada tupoksi dan tanggung jawabnya untuk bisa mencapai hasil UHC sesuai target. Pelaksanaan kebijakan UHC secara teknis tidak ada kendala. Jikalau ada kendala mungkin ketika di FKTP masih terdapat pegawai yang kurang memahami regulasinya dan juga masyarakat menganggap bahwa mereka dapat dirujuk sesuai dengan keinginannya. Tapi itu tidak menimbulkan kendala yang besar dan berkepanjangan karena pihak pelaksana dapat memecahkan kendala yang timbul. Hal tersebut yang menunjukkan bahwa pihak pelaksana telah mengerti tugas, tanggung jawab dan regulasi pelaksanaan UHC di Kota Medan sehingga tepat proses ditinjau dari ketepatan proses.

Pemahaman dan Kesiapan Masyarakat terhadap UHC di Kota Medan

Masyarakat ikut serta berpartisipasi dengan antusias menjadi bagian dari kebijakan UHC di Kota Medan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam bahwa masyarakat turut tertib dan teratur dari awal mereka mendaftar hingga ketika mereka mendapatkan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemahaman pihak pelaksana terhadap kewenangan dan regulasi kebijakan UHC serta pemahaman dan kesiapan masyarakat dalam implementasi kebijakan UHC sudah tepat ditinjau dari ketepatan proses.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2022) bahwa pihak pelaksana kebijakan mereka telah memahami isi, tujuan dan regulasi kebijakan UHC yang berlandaskan pada Perwal Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pelaksanaan kebijakan UHC secara teknis tidak menimbulkan kendala yang besar dan berkepanjangan karena pihak pelaksana dapat memecahkan kendala yang timbul dengan baik dan cepat. Kondisi tersebut memaparkan bahwa pihak pelaksana telah mengerti tugas,

tanggung jawab dan regulasi pelaksanaan UHC di Kota Semarang sehingga tepat proses ditinjau dari ketepatan proses (Aisyah, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ketepatan kebijakan sudah tepat, dilihat dari kebijakan UHC memang direalisasikan sebagai program yang mengatasi masalah yang saat ini terjadi dimana masih adanya masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan kendala biaya dan lain sebagainya. Ketepatan pelaksana sudah tepat, dilihat dari keikutsertaan antara pelaksana dengan masyarakat, ketepatan target juga sudah tepat, dilihat dari kesesuaian tujuan dan kelompok sasaran program UHC, ketepatan lingkungan sudah tepat dimana aktivitas monitoring dan evaluasi dilakukan pemerintah Kota Medan terkait pelaksanaan kebijakan UHC, Seluruh pelaksana kebijakan telah berkontribusi dengan baik kepada dinas- dinas lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan program UHC, serta ketepatan proses dinilai belum tepat dilihat dari masih adanya sebagian dari pelaksana kebijakan yang belum sepenuhnya memahami regulasi terkait kebijakan UHC serta masih kurangnya pemahaman masyarakat akan sistem rujukan dalam program UHC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dengan sebesar- besarnya kepada seluruh Dosen Universitas Islam Negeri Sumatera Utara terutama dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang menjadi wadah penulis untuk menuntut ilmu serta penulis berterima kasih kepada seluruh instansi terkait yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, K., Niken Prastiwi, E., & Salamah, U. (2021). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 12(2). <https://doi.org/10.23969/Kebijakan.V12i2.3755>
- Arini, F. D., & Gurning, F. P. (2022). Ekuitas Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (Uhc) Di Kecamatan Medan Baru. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(3), 266. <https://doi.org/10.30829/Jumantik.V7i3.11279>
- Delila Nisoni. (2020). Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program Uhc (Universal Health Coverage) Di Semarang. *Journal Of Politic And Government Studies*, 9(2), 101–110.
- Herawati, Robert Franzone, & Adrian Chrisnahutama. (2020). *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia*.
- Krisdayanti W. (2021). *Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Untuk Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Di Kota Medan*.
- Laila Dwi Darmayanti, & Bambang Budi Raharjo. (2020). Keikutsertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 824–834.
- Ortega, D., Lestari, Y., & Edison, E. (2021). Analisis Manajemen Input Upaya Pencapaian Universal Health Coverage Peserta Jkn Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 146–157. <https://doi.org/10.31004/Prepotif.V5i1.1377>

- Putri, S. S., & Suryawati, C. (2022). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Aspek Kepesertaan Untuk Mencapai Universal Health Coverage. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), 118–123. <https://doi.org/10.14710/Mkmi.21.2.118-123>
- Siti Aisyah. (2022). Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Bagi Masyarakat Kurang Mampu Di Kota Semarang. *Journal Of Public Policy And Management*, 1, 195–215.