

Model Implementasi Manajemen Jaminan Kesehatan Universal

The Implementation Model Of Universal Health Coverage Management

Lovitta Serlianti¹, Daisy Novira², Tuti Rohani³
^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:
lovitta58@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [20 Mei 2025]

Revised [26 Juni 2025]

Accepted [28 Juni 2025]

Kata Kunci :

Implementasi, Cakupan
Kesehatan Semesta, Jaminan
Kesehatan Nasional.

Keywords :

Implementation, Universal
Health Coverage, National
Health Insurance.

This is an open access
article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license



ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara. Secara khusus, penelitian ini memberikan kebaruan pada fokus membangun model implementasi pelaksanaan jaminan kesehatan semesta. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Temuan dalam penelitian ini adalah model terbaik dalam pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di tingkat kabupaten, yaitu cakupan penduduk yang komprehensif, paket layanan kesehatan esensial, perlindungan finansial, sistem kesehatan yang kuat dan efisien, layanan kesehatan yang berkualitas, partisipasi masyarakat, keadilan dan kesetaraan, pembiayaan yang berkelanjutan. Khusus untuk pembiayaan berkelanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan harus proaktif dalam tahap perencanaan dan penganggaran anggaran pendapatan dan belanja daerah dan harus memastikan bahwa usulan kebutuhan dana untuk program jaminan kesehatan semesta diintegrasikan dalam rencana kerja pemerintah daerah tahun berikutnya.

ABSTRACT

The purpose of this research is to identify the supporting factors and inhibiting factors in the implementation of universal health coverage in North Bengkulu Regency. Specifically, this research provides novelty to the focus on building an implementation model for the implementation of universal health coverage. The method in this study used a qualitative method using a case study approach. The findings in this study are the best model in the implementation of universal health coverage at the district level, namely comprehensive population coverage, essential health service packages, financial protection, a strong and efficient health system, high quality health services, community participation, justice and equality, sustainable financing. Especially for sustainable financing, the Social Security Provider Agency for health must be proactive in the planning and budgeting stages of the regional revenue and expenditure budget and must ensure that the proposed funding needs for universal health coverage programs are integrated in the local government work plan for the following year.

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization), jaminan kesehatan semesta adalah upaya untuk menjamin agar semua orang memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dibutuhkan, dengan mutu yang memadai sehingga efektif, sekaligus menjamin agar pelayanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan keuangan bagi penggunanya. Jaminan kesehatan semesta merupakan tujuan global yang dicanangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Coverage) untuk menjamin setiap individu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Jaminan kesehatan semesta merupakan salah satu indikator utama dalam mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya pada tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tujuan ketiga dari tujuan pembangunan berkelanjutan tersebut adalah menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Hal ini mencerminkan pentingnya kesehatan sebagai unsur mendasar dari pembangunan berkelanjutan, baik secara individu maupun masyarakat. Tujuan ini mencakup berbagai aspek kesehatan, termasuk pencegahan penyakit, pengobatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Cakupan kesehatan semesta merupakan suatu konsep yang bertujuan untuk memastikan semua orang memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu tanpa menghadapi kesulitan finansial. Di Indonesia, upaya untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta dilakukan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial Kesehatan. Program ini telah menjadi landasan sistem kesehatan di Indonesia sejak diluncurkan pada tahun 2014. Dalam kurun waktu 2023-2025, pemerintah Indonesia terus berupaya memperkuat penyelenggaraan cakupan kesehatan semesta melalui berbagai kebijakan strategis. Beberapa tantangan masih dihadapi, seperti disparitas akses layanan kesehatan antardaerah, keberlanjutan pendanaan, dan peningkatan mutu layanan. Namun, peluang juga muncul, antara lain pemanfaatan teknologi digital, peningkatan alokasi anggaran kesehatan, dan kolaborasi lintas sektor. Laporan Badan Pusat Statistik 2024 dan Laporan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa cakupan Jaminan Kesehatan Nasional akan menjangkau lebih dari 90% dari total penduduk pada tahun 2023. Namun, keberlanjutan program tersebut masih perlu mendapat perhatian, terutama terkait efisiensi operasional, pengelolaan klaim, dan pengurangan beban biaya yang ditanggung masyarakat.

Di Indonesia, penyelenggaraan jaminan kesehatan semesta menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan sektor kesehatan, seiring dengan upaya peningkatan mutu hidup masyarakat dan penguatan sistem kesehatan nasional. Namun demikian, dalam penyelenggaraannya masih banyak tantangan yang dihadapi, terutama pada kurun waktu 2023-2025 yang diwarnai oleh dinamika sosial, ekonomi, dan politik yang kompleks. Sebagai negara dengan jumlah penduduk lebih dari 270 juta jiwa dan tingkat keberagaman yang tinggi, Indonesia menghadapi hambatan struktural dan operasional dalam melaksanakan kebijakan jaminan kesehatan semesta. Berbagai tantangan muncul, seperti disparitas akses pelayanan kesehatan antardaerah, keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur kesehatan, serta pembiayaan kesehatan yang belum optimal. Selain itu, pandemi COVID-19 yang terjadi beberapa tahun sebelumnya meninggalkan dampak yang cukup signifikan terhadap sistem kesehatan, antara lain tekanan terhadap anggaran kesehatan dan perubahan pola penyakit di masyarakat.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program strategis pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat. Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Jaminan Sosial Kesehatan sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sejak diluncurkan pada tahun 2014, Jaminan Kesehatan Nasional telah menjadi salah satu program dengan cakupan penduduk terbesar di dunia. Sistem Jaminan Sosial Nasional menghadapi berbagai tantangan dalam perjalanannya, termasuk kesenjangan pemahaman masyarakat terhadap program tersebut. Berdasarkan data dan penelitian sebelumnya, masih banyak masyarakat yang belum sepenuhnya memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional, prosedur pelayanan, serta manfaat yang dapat diperoleh. Tingkat pemahaman terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional berpotensi menghambat efektivitas program dan menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Kesenjangan pemahaman ini sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rendahnya tingkat sosialisasi, kendala bahasa, rendahnya literasi kesehatan, serta rumitnya informasi yang disampaikan oleh penyelenggara. Selain itu, juga adanya stigma atau persepsi negatif terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan melalui Jaminan Kesehatan Nasional yang semakin memperburuk tingkat partisipasi dan kepercayaan masyarakat terhadap program ini. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang mendalam untuk memahami penyebab terjadinya kesenjangan pemahaman masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Nasional, dampaknya terhadap efektivitas program, serta strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam mendukung keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) Jaminan Sosial Kesehatan), telah menjadi salah satu tonggak penting dalam upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu. Diluncurkan pada tahun 2014, program jaminan kesehatan nasional bertujuan untuk mencapai cakupan kesehatan universal yang memberikan layanan kesehatan terjamin bagi seluruh penduduk Indonesia tanpa kecuali. Dari waktu ke waktu, program jaminan kesehatan nasional menghadapi berbagai tantangan, seperti defisit keuangan, ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan, dan kualitas layanan yang tidak merata. Keberlanjutan program jaminan kesehatan nasional tidak hanya bergantung pada aspek keuangan, tetapi juga pada peningkatan kualitas layanan kesehatan. Meskipun program ini telah memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, masih terdapat keluhan terkait waktu tunggu yang lama, keterbatasan fasilitas, dan kurangnya tenaga medis di daerah terpencil. Kendala implementasi ini memerlukan kajian mendalam tentang strategi keberlanjutan program jaminan kesehatan nasional dan peningkatan kualitas layanan kesehatan

sangat relevan untuk memastikan bahwa program ini dapat terus memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat Indonesia.

Merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, target kinerja jaminan kesehatan semesta harus dapat terealisasi sebelum berakhirnya periode Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yaitu tahun 2024. Di Provinsi Bengkulu, menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tahun 2023, kabupaten/kota yang paling akhir merealisasikan program jaminan kesehatan semesta yang bersumber dari dana APBD adalah Kabupaten Bengkulu Utara dengan beberapa permasalahan yang cukup menantang. Kepala Dinas Jaminan Sosial Kesehatan Bengkulu tertanggal 31 Mei 2023 mengingatkan bahwa cakupan ketersediaan anggaran untuk mendukung penyelenggaraan program jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2023 adalah sebesar 95% dari jumlah penduduk Bengkulu Utara yang terdaftar. Syarat ambang batas keaktifan peserta jaminan kesehatan semesta adalah rasio peserta yang berstatus aktif terhadap jumlah penduduk paling sedikit 75% dalam usulan penandaan jaminan kesehatan semesta non cut off.

Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Bengkulu tanggal 31 Mei 2023, kebutuhan anggaran untuk mewujudkan program jaminan kesehatan semesta sampai dengan bulan Juni tahun 2023 adalah sebesar Rp11.319.157.000,00 (sebelas miliar tiga ratus sembilan belas juta seratus lima puluh tujuh ribu rupiah) dan kebutuhan anggaran untuk program jaminan kesehatan semesta sampai dengan bulan Desember tahun 2023 adalah sebesar Rp1.088.451.000,00 (satu miliar delapan puluh delapan juta empat ratus lima puluh satu ribu rupiah) dengan rincian sebagaimana Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Kebutuhan Penambahan Peserta dan Anggaran dalam Kerangka Kerja Cakupan Kesehatan Universal Tidak Terputus Berdasarkan Realisasi Bulanan

TIDAK	Bulan Cakupan Kesehatan Universal 2023	Penambahan Peserta	Kebutuhan Anggaran dalam Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2023 (Dalam Rupiah)	Semua Kebutuhan Anggaran Termasuk Yang Ada (APBD + Perubahan APBD Tahun 2023) Dalam Rupiah
1	Juni	28.795	7.619.157.000	11.319.157.000
2	Juli	28.795	6.530.706.000	10.230.706.000
3	Agustus	28.795	5.442.255.000	9.142.255.000
4	September	28.795	4.353.804.000	8.053.804.000
5	Oktober	28.795	3.265.353.000	6.965.353.000
6	November	28.795	2.176.902.000	5.876.902.000
6	Desember	28.795	1.088.451.000	4.788.451.000

Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Bengkulu, 2023.

Pada tahap realisasi tahun 2023, Kabupaten Bengkulu Utara akhirnya memilih opsi jaminan kesehatan semesta tanpa cut off pada bulan November 2023 dengan kemampuan keuangan daerah sebesar Rp2.176.902.000,- (dua miliar seratus tujuh puluh enam juta sembilan ratus dua ribu rupiah). Pertimbangan kebijakan yang diambil Kabupaten Bengkulu Utara, karena jangka waktu pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja daerah tahun 2023 secara efektif hanya tertinggal 2 (dua) bulan.

Total kebutuhan anggaran pendapatan dan belanja daerah tahun anggaran 2023 adalah sebesar Rp5.876.902.000,00 (lima miliar delapan ratus tujuh puluh enam juta sembilan ratus dua ribu rupiah). Kebutuhan dana sebagaimana dimaksud dalam perjanjian kerja sama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Bengkulu dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Utara ditujukan untuk kebutuhan jaminan kesehatan daerah pada bulan Januari-Mei tahun 2023 dan pelaksanaan program jaminan kesehatan semesta pada bulan November-Desember tahun 2023 dengan total perhitungan pendanaan efektif selama 7 (tujuh) bulan. Permasalahan tersebut menyebabkan Kabupaten Bengkulu Utara dalam laporan kinerja pencapaian jaminan kesehatan semesta di Provinsi Bengkulu berada pada urutan paling akhir karena pelaksanaan program tersebut baru terealisasi pada tanggal 1 November 2023. Dalam pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara banyak terdapat kendala baik teknis maupun non teknis. Selain persoalan

koordinasi, memahami urgensi program nasional yang harus dilaksanakan di setiap provinsi dan kabupaten/kota, persoalan utama lainnya adalah ketersediaan dana melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah .

Kabupaten Bengkulu Utara sebagai salah satu daerah di Provinsi Bengkulu memiliki tantangan dan peluang tersendiri dalam mewujudkan jaminan kesehatan semesta. Dengan jumlah penduduk yang terus bertambah dan sebaran geografis yang beragam, penyediaan layanan kesehatan yang merata dan terjangkau menjadi prioritas utama. Selain itu, angka kemiskinan, tingkat pendidikan, dan kesadaran akan pentingnya kesehatan masih menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di wilayah ini. Upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, seperti pembangunan fasilitas kesehatan, penambahan tenaga medis, dan pengintegrasian program Jaminan Kesehatan Nasional, menunjukkan komitmen yang kuat dalam mendukung tercapainya jaminan kesehatan semesta. Namun demikian, masih terdapat kendala seperti minimnya fasilitas kesehatan di daerah terpencil, ketimpangan distribusi tenaga medis, dan kesenjangan pemahaman masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pada tataran implementasi, Kabupaten Bengkulu Utara masih menghadapi berbagai tantangan dalam mewujudkan kebijakan jaminan kesehatan semesta. Status kepesertaan program jaminan kesehatan semesta di Provinsi Bengkulu merupakan yang paling akhir dibandingkan dengan kabupaten/kota di provinsi tersebut, sebagaimana yang tercantum pada Tabel 2.

Tabel 2 Tanggal Dimulainya Cakupan Kesehatan Semesta di Provinsi Bengkulu

TIDAK	Kabupaten/Kota	Dimulai dari Program
1	Kota Bengkulu	20 Mei 2022
2	Kabupaten Kaur	23 Mei 2022
3	Kabupaten Seluma	25 Juli 2022
4	Kabupaten Muko-Muko	20 Oktober 2022
5	Kabupaten Bengkulu Tengah	21 Nopember 2022
6	Kabupaten Lebong	22 Nopember 2022
7	Kabupaten Kepahiang	22 Nopember 2022
8	Kabupaten Bengkulu Selatan	17 April 2023
9	Kabupaten Rejang Lebong	6 Nopember 2023
10	Kabupaten Bengkulu Utara	16 Nopember 2023

Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Bengkulu, 2024

Status pelaksanaan program jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara pada 16 November 2023, disusul Kabupaten Rejang Lebong pada 17 April 2023 dan Kabupaten Bengkulu Selatan pada 6 November 2023 .

Kontribusi yang diharapkan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi permasalahan dalam implementasi universal health coverage yang diharapkan dapat mengurangi risiko inkonsistensi kebijakan utama yang difokuskan pada pemenuhan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Bengkulu Utara. Kebijakan strategis implementasi universal health coverage tentunya menjadi fokus utama yang akan dibahas dan diidentifikasi dalam penelitian ini guna melihat faktor-faktor apa saja yang menyebabkan keberhasilan implementasi dan hambatan implementasi kebijakan pencapaian universal health coverage di Kabupaten Bengkulu Utara. Tujuan utama lainnya adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat implementasi pencapaian target kinerja universal health coverage di Kabupaten Bengkulu Utara. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pencapaian target kinerja universal health coverage dari perspektif implementasi kebijakan, dengan tujuan utama agar peneliti dapat membangun suatu model implementasi pencapaian universal health coverage dalam proses dan tahapan koordinasi dengan stakeholder dari perspektif teori structure-process-outcome model sehingga dapat memberikan gambaran kebaruan dalam penelitian ini .

LANDASAN TEORI

Implementasi

Implementasi strategi yang efektif pada dasarnya mempertimbangkan hubungan antara tujuh faktor: strategi, struktur, sistem, gaya, staf, keterampilan, sasaran bawahan (Okumus, 2003).

Implementasi strategi adalah tugas administratif yang terkait dengan desain dan manajemen sistem untuk mencapai integrasi terbaik dari orang, struktur, proses, dan sumber daya dalam mencapai sasaran organisasi. Implementasi strategi sering disebut fase tindakan manajemen strategis (David, 2011). Pada prinsipnya, implementasi dalam konteks manajemen strategis adalah proses di mana organisasi bergerak dari perumusan rencana strategis ke dalam operasi yang diperlukan untuk mencapai sasaran dan strategi spesifik yang diidentifikasi dalam rencana (Steiss, 2000). Implementasi adalah bagian penting dari urutan manajemen strategis. Implementasi menganalisis kelayakan implementasi tujuan rencana strategis yang berhasil jika operasi aktual sesuai dengan operasi yang direncanakan dengan baik dan hasil aktual sesuai dengan hasil yang direncanakan atau diantisipasi (Steiss, 2000). Manajemen strategis tidak lengkap dan kurang bernilai tanpa implementasi yang efektif. Elemen terakhir dari manajemen strategis adalah proses implementasi (Hugh Macmillan, 2001).

Implementasi Kebijakan Kesehatan

Implementasi kebijakan merupakan bagian penting dari suatu perencanaan sistem. Implementasi kebijakan merupakan tolok ukur keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan suatu program/kegiatan pada suatu organisasi publik. Kebijakan publik merupakan upaya yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan dalam bentuk sasaran atau tujuan program pemerintah (Dye & Thomas, 2015). Implementasi kebijakan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara merupakan serangkaian kebijakan yang mempunyai sasaran dan tujuan program tertentu yang diarahkan untuk mencapai target kinerja organisasi publik. Keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan jaminan kesehatan semesta merupakan tolok ukur keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bengkulu Utara.

Kebijakan kesehatan merupakan suatu keputusan, rencana, dan tindakan yang dirancang untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam suatu masyarakat (World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development, 2017). Kebijakan ini mencakup strategi untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan, dan mengurangi disparitas kesehatan masyarakat (Buse et al., 2016). Selain itu, kebijakan kesehatan juga mencakup aspek pengelolaan sumber daya, pembiayaan, dan tata kelola sistem kesehatan (Frenk & Moon, 2013). Implementasi kebijakan kesehatan mengacu pada proses penerapan kebijakan yang telah dirumuskan menjadi tindakan nyata di lapangan (Grindle Thomas, 1992). Menurut Levit et al., (1980), keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu komunikasi, sumber daya, sikap implementor, dan struktur birokrasi. Dalam konteks kesehatan, implementasi kebijakan sering kali menghadapi tantangan, seperti keterbatasan sumber daya manusia dan keuangan, serta resistensi dari masyarakat atau pihak terkait (Bardach, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kesehatan, komunikasi yang efektif antara pembuat kebijakan, implementator, dan masyarakat merupakan faktor kunci keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan (Susskind et al., 1983). Penyampaian informasi yang jelas dan transparan dapat meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat. Sumber daya manusia, finansial, dan material memegang peranan penting dalam mendukung implementasi kebijakan kesehatan. Sebagai contoh, kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia memerlukan alokasi dana yang besar dan tenaga kesehatan yang kompeten untuk menjamin keberhasilannya. Dukungan politik dan partisipasi publik, dukungan politik dari para pemimpin daerah dan nasional dapat mempercepat implementasi kebijakan kesehatan. Selain itu, partisipasi publik dalam proses implementasi, seperti dalam program Posyandu di Indonesia, terbukti dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak. Studi Kasus Implementasi Kebijakan Kesehatan di Indonesia, Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan merupakan salah satu kebijakan kesehatan terbesar di Indonesia. Berdasarkan penelitian sebelumnya, keberhasilan Jaminan Kesehatan Nasional terhambat oleh tantangan seperti defisit finansial dan ketimpangan akses di daerah terpencil. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga merupakan salah satu inovasi kebijakan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis keluarga. Menurut Kementerian Kesehatan (2017), program ini telah berhasil meningkatkan cakupan layanan kesehatan primer, meskipun masih menghadapi kendala dalam hal pemantauan dan evaluasi. Implementasi kebijakan kesehatan merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk komunikasi, sumber daya, dan dukungan politik. Studi menunjukkan bahwa implementasi yang sukses dapat dicapai melalui koordinasi yang baik, alokasi sumber daya yang memadai, dan partisipasi aktif masyarakat.

Cakupan Kesehatan Universal

Cakupan kesehatan semesta merupakan komitmen global yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu tanpa menghadapi

kesulitan finansial (World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development, 2017). Cakupan kesehatan semesta mencakup tiga dimensi utama: akses terhadap layanan kesehatan esensial, perlindungan finansial, dan inklusi populasi (World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development, 2017). Dalam kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, cakupan kesehatan semesta merupakan sasaran utama dari tujuan ketiga yang menekankan akses terhadap kesehatan untuk semua pada tahun 2030. (World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development, 2017) Pilar utama cakupan kesehatan semesta adalah akses terhadap layanan kesehatan esensial. Akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu merupakan inti dari cakupan kesehatan semesta. Menurut Kutzin, (2013), layanan kesehatan esensial meliputi imunisasi, perawatan ibu dan anak, serta pengobatan penyakit menular dan tidak menular. Perlindungan Finansial, Perlindungan terhadap risiko finansial akibat biaya kesehatan merupakan aspek penting dari cakupan kesehatan semesta. Xu et al., (2007), menemukan dalam penelitian mereka bahwa pengeluaran kesehatan yang besar (pengeluaran kesehatan katastrofik) sering kali menyebabkan kemiskinan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Inklusi populasi, cakupan kesehatan semesta bertujuan untuk mencapai cakupan kesehatan yang mencakup semua lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti masyarakat miskin dan pekerja informal. Menurut (Wagstaff et al., 2018), negara-negara dengan kebijakan inklusi yang kuat cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih baik.

Tantangan dalam mewujudkan universal health coverage, meskipun universal health coverage merupakan komitmen global, banyak negara menghadapi tantangan dalam implementasinya. Tantangan tersebut antara lain: kurangnya sumber daya manusia kesehatan (Campbell et al., 2013), distribusi layanan kesehatan yang tidak merata (Gwatkin & Ergo, 2011), kendala pendanaan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah (McIntyre et al., 2017). Strategi untuk meningkatkan pencapaian universal health coverage, strategi untuk meningkatkan pencapaian universal health coverage antara lain penguatan sistem kesehatan, peningkatan anggaran kesehatan, dan adopsi teknologi digital untuk layanan kesehatan. Menurut Kim et al., (2022), sistem kesehatan yang tangguh merupakan prasyarat untuk memastikan keberlanjutan universal health coverage. Tantangan dalam mewujudkan universal health coverage di Negara Berkembang. Keterbatasan pendanaan, salah satu tantangan utama yang dihadapi oleh negara-negara berkembang adalah terbatasnya sumber daya keuangan untuk mendukung implementasi universal health coverage. Menurut (McIntyre et al., 2017), banyak negara berkembang masih mengandalkan pendanaan kesehatan dari bantuan internasional, yang seringkali tidak konsisten dan tidak memadai untuk membiayai universal health coverage. Ketergantungan pada pembayaran langsung dari kantong masyarakat juga memperburuk risiko kemiskinan karena biaya kesehatan. Kurangnya sumber daya manusia untuk kesehatan, negara-negara berkembang sering mengalami kekurangan tenaga kesehatan yang berkualitas, terutama di daerah terpencil. Campbell et al., (2013) menyoroti bahwa distribusi sumber daya manusia kesehatan yang tidak merata merupakan kendala yang signifikan dalam menyediakan layanan kesehatan yang penting bagi seluruh penduduk. Infrastruktur kesehatan yang tidak memadai, keterbatasan infrastruktur kesehatan, seperti fasilitas layanan kesehatan, peralatan medis, dan teknologi, merupakan kendala utama dalam memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Di beberapa negara di Afrika Sub-Sahara, misalnya, banyak fasilitas kesehatan kekurangan peralatan dasar untuk diagnosis dan perawatan Kim et al., (2022). Distribusi layanan kesehatan yang tidak merata, disparitas geografis dalam distribusi layanan kesehatan juga menjadi tantangan. Daerah pedesaan sering tertinggal dari daerah perkotaan dalam hal akses dan kualitas layanan kesehatan. Gwatkin & Ergo, (2011) menyatakan bahwa ketimpangan ini memperburuk disparitas kesehatan di negara-negara berkembang. Tantangan Sosial dan Politik, faktor sosial seperti kemiskinan, pendidikan rendah, dan norma budaya dapat memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Selain itu, tantangan politik, termasuk korupsi dan kurangnya komitmen pemerintah, sering kali menghambat implementasi cakupan kesehatan universal. Menurut (Tangcharoensathien et al., 2017), reformasi kebijakan kesehatan membutuhkan komitmen yang kuat dari para pemimpin politik untuk memastikan keberlanjutannya.

Teori Model Struktur-Proses-Hasil

Prinsip dasar teori mutu perawatan kesehatan adalah bahwa keseluruhan proses evaluasi mutu layanan harus mencakup struktur, proses, dan hasil. Dengan berfokus pada pasien, mutu layanan diukur berdasarkan pengalaman dan hasil yang dirasakan pasien. Evaluasi multidimensi, aspek teknis (misalnya, prosedur medis) dan aspek interpersonal (misalnya, komunikasi antara penyedia layanan dan pasien) sama pentingnya. Peningkatan berkelanjutan, sistem kesehatan harus terus dievaluasi untuk meningkatkan mutu layanan. Teori inti yang diperkenalkan oleh Donabedian

(2003), dan merupakan dasar untuk mengevaluasi mutu perawatan kesehatan. Struktur, berfokus pada sumber daya yang tersedia, termasuk tenaga kerja, fasilitas, peralatan, dan organisasi perawatan kesehatan. Proses, melibatkan tindakan dan interaksi yang dilakukan dalam menyediakan layanan, seperti diagnosis, perawatan, dan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hasil, menilai dampak layanan terhadap kesehatan pasien atau populasi, seperti peningkatan kesehatan, penurunan mortalitas, atau kepuasan pasien. Konsep utama, struktur yang baik meningkatkan mutu proses, dan proses yang baik menghasilkan hasil yang optimal (Donabedian, 2005).

Teori Struktur-Proses-Hasil merupakan salah satu sumbangan Avedis Donabedian yang paling signifikan (Donabedian, 2003), dalam bidang evaluasi mutu pelayanan kesehatan. Teori ini pertama kali diperkenalkan dalam artikelnya, "Evaluating the Quality of Medical Care", dan telah menjadi dasar penelitian dan evaluasi sistem kesehatan di seluruh dunia. Teori struktur-proses-hasil memberikan pendekatan sistematis untuk mengevaluasi mutu suatu sistem. Dengan menganalisis struktur, proses, dan hasil (Structure-Process-Outcome Framework), para pengambil keputusan dapat mengidentifikasi dan memperbaiki area-area yang lemah dalam sistem tersebut untuk mencapai hasil yang lebih baik. Pada tahun 1966, Donabedian, (2005) mengusulkan kerangka kerja struktur-proses-hasil sebagai suatu kerangka kerja untuk mengevaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Donabedian (Donabedian, 2005) berpendapat bahwa untuk memahami mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh, tidak cukup hanya melihat hasil akhir (outcome), tetapi juga perlu memperhatikan dua aspek lainnya, yaitu struktur dan proses yang ada dalam sistem pelayanan.

Teori Model Struktur-Proses-Hasil, dalam penelitian ini akan digunakan sebagai benchmarking untuk menganalisis implementasi kebijakan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara dengan tujuan utama untuk memastikan bahwa struktur implementasi program dan prosesnya terkait dengan hasil pencapaian kinerja jaminan kesehatan semesta secara keseluruhan. Teori Model Struktur-Proses-Hasil akan digunakan sebagai dasar analisis oleh peneliti untuk memastikan proses identifikasi capaian implementasi kebijakan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara. Teori model Struktur-Proses-Hasil dikembangkan untuk memberikan pendekatan yang lebih komprehensif dalam menilai kualitas dan akan digunakan oleh peneliti untuk menganalisis implementasi program jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara. Gagasan utama teori model Struktur-Proses-Hasil, tidak hanya melihat hasil sebagai ukuran kualitas, tetapi juga mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mendasari hasil tersebut. Dengan memperkenalkan struktur dan proses, Donabedian, (2003) ingin memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang bagaimana sistem perawatan kesehatan bekerja. Selain itu, teori model Struktur-Proses-Hasil juga bertujuan untuk membantu para pengambil keputusan, seperti manajer rumah sakit dan pembuat kebijakan kesehatan, untuk merancang, mengelola, dan mengembangkan kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas layanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu lebih mengutamakan proses eksplorasi untuk memahami makna perilaku individu atau kelompok, menggambarkan masalah sosial atau permasalahan manusia (Creswell, 2009). Kriteria yang digunakan dalam menentukan informan dalam penelitian ini antara lain informan yang mengetahui secara detail kasus yang berkaitan dengan pelaksanaan program jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2023-2025. Informan dalam penelitian ini berjumlah 37 orang informan, yang berkompeten dan merupakan pengambil kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2023-2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Pendukung Implementasi Universal Health Coverage

Penyelenggaraan Universal Health Coverage di Kabupaten Bengkulu Utara yang diwujudkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan upaya besar untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Bengkulu Utara. Meskipun menghadapi berbagai tantangan, terdapat sejumlah faktor pendukung yang memperkuat penyelenggaraan universal health coverage di Kabupaten Bengkulu Utara, yaitu komitmen kuat dari pemerintah daerah. Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen yang kuat untuk mewujudkan universal health coverage yang tercermin dalam berbagai kebijakan dan regulasi, seperti Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan

Program Jaminan Kesehatan Nasional. Alokasi anggaran kesehatan yang semakin meningkat juga menunjukkan keseriusan pemerintah daerah dalam mendukung program ini. Infrastruktur kesehatan yang semakin berkembang, pembangunan infrastruktur kesehatan, meliputi rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya terus ditingkatkan untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem kesehatan juga mendukung efisiensi dan efektivitas pelayanan. Peran penting Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai badan pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional yang mempunyai peran sentral dalam mengelola dan melaksanakan program jaminan kesehatan semesta .

Salah satu upaya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan, memperluas kepesertaan, serta menjalin kerja sama dengan berbagai pihak menjadi faktor penting keberhasilan universal health coverage. Meningkatnya kesadaran masyarakat, kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan terus meningkat yang tercermin dari bertambahnya jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Edukasi dan sosialisasi yang terus menerus dilakukan oleh pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap universal health coverage. Kerjasama dengan berbagai pihak, baik pemerintah daerah, fasilitas kesehatan swasta, organisasi masyarakat, maupun lembaga internasional. Kerjasama yang sinergis antar pihak tersebut sangat penting untuk mencapai tujuan universal health coverage. Sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, tersedianya tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional menjadi faktor penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan terus dilakukan. Sistem rujukan yang efektif, sistem rujukan yang efektif memungkinkan pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya, mulai dari tingkat puskesmas sampai dengan rumah sakit rujukan. Penguatan sistem rujukan penting untuk memastikan efisiensi dan efektivitas layanan .

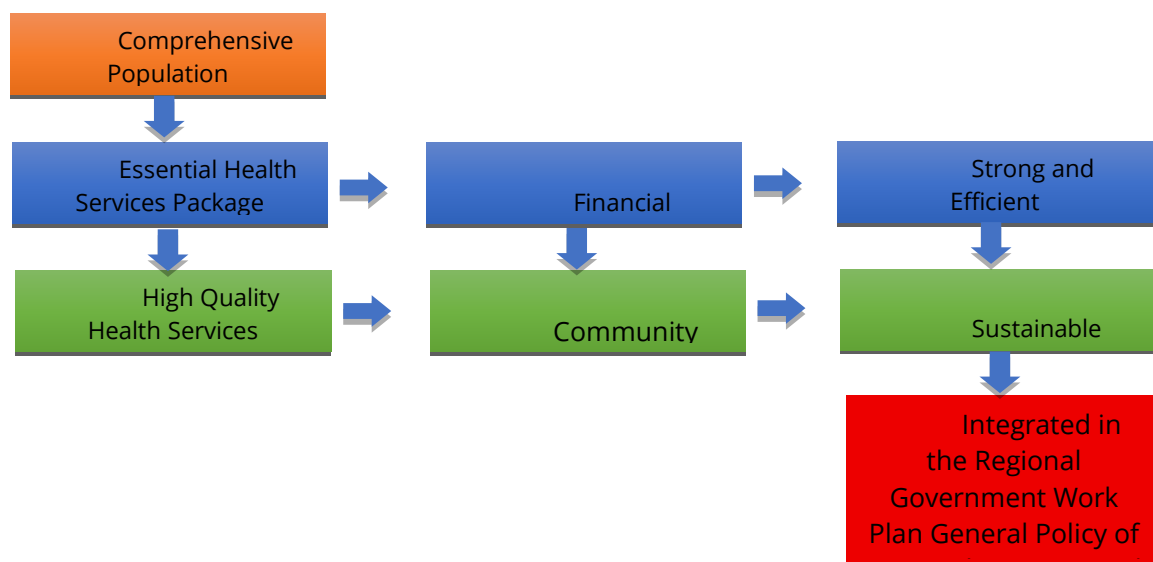
Faktor-faktor Penghambat Implementasi Cakupan Kesehatan Semesta

Pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara, meskipun didukung oleh komitmen pemerintah daerah dan berbagai upaya lainnya, menghadapi sejumlah kendala yang perlu diatasi. Berikut ini adalah beberapa faktor penghambat utama, termasuk masalah pendanaan. Keterbatasan anggaran menjadi salah satu kendala terbesar. Meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, ditambah dengan banyaknya peserta Jaminan Kesehatan Nasional, memberikan tekanan pada anggaran yang tersedia. Distribusi anggaran yang tidak merata juga menjadi masalah, dengan beberapa daerah mengalami kekurangan dana untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai. Ketersediaan dan distribusi sumber daya manusia untuk kesehatan, kekurangan tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis dan tenaga kesehatan di daerah terpencil, menjadi kendala serius. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, dengan sebagian besar terkonsentrasi di daerah perkotaan, menyebabkan ketidakadilan dalam akses pelayanan kesehatan.

Infrastruktur kesehatan yang belum merata, keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas , dan fasilitas kesehatan lainnya terutama di daerah terpencil, menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kualitas infrastruktur yang belum merata juga menjadi permasalahan, beberapa fasilitas kesehatan belum memiliki peralatan dan fasilitas yang memadai. Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kualitas pelayanan kesehatan yang belum merata menjadi permasalahan, beberapa fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang kurang memadai. Waktu tunggu yang lama, minimnya fasilitas, dan kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten menjadi beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Kesadaran dan partisipasi masyarakat, Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan masih perlu ditingkatkan. Partisipasi masyarakat terhadap program jaminan kesehatan nasional masih rendah di beberapa daerah terutama pada pekerja sektor informal. Masih banyak masyarakat yang belum memiliki nomor induk kependudukan yang menjadi syarat utama untuk mendaftar pada program jaminan kesehatan semesta. Sistem rujukan yang belum optimal, Sistem rujukan yang belum optimal sering kali menyebabkan pasien kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan dan minimnya informasi mengenai sistem rujukan menjadi beberapa faktor yang menghambat efektivitas sistem rujukan. Kendala birokrasi, struktur birokrasi yang rumit dan panjang dapat memperlambat proses implementasi program jaminan kesehatan universal. Kurangnya koordinasi antar lembaga pemerintah dan kurangnya transparansi dalam pengelolaan program juga dapat menjadi kendala.

Model Implementasi Cakupan Kesehatan Universal

Model pelaksanaan jaminan kesehatan semesta yang ideal melibatkan beberapa elemen kunci untuk memastikan akses yang adil, berkualitas, dan terjangkau terhadap layanan kesehatan untuk semua. Berikut ini adalah beberapa aspek penting dari model jaminan kesehatan semesta, cakupan populasi yang komprehensif. Jaminan kesehatan semesta yang ideal mencakup seluruh populasi, tanpa kecuali. Ini berarti bahwa semua warga negara, penduduk, dan bahkan kelompok rentan seperti pengungsi dan imigran, memiliki akses ke layanan kesehatan. Tidak ada diskriminasi berdasarkan status sosial ekonomi, pekerjaan, atau lokasi geografis. Paket layanan kesehatan esensial, model jaminan kesehatan semesta yang ideal menawarkan paket layanan kesehatan yang komprehensif, yang mencakup layanan promotif, layanan preventif, layanan kuratif, layanan rehabilitatif, layanan paliatif, paket layanan ini harus berbasis bukti, sesuai dengan kebutuhan kesehatan populasi, dan diperbarui secara berkala. Perlindungan finansial, jaminan kesehatan semesta yang ideal melindungi orang dari beban keuangan yang berat dari biaya perawatan kesehatan. Tujuan dari jaminan kesehatan semesta dicapai melalui mekanisme pembiayaan yang efisien dan adil, seperti asuransi kesehatan nasional atau sistem pajak. Biaya perawatan kesehatan yang dibayarkan langsung oleh pasien harus diminimalkan. Sistem kesehatan yang tangguh dan efisien, model jaminan kesehatan semesta yang ideal didukung oleh sistem kesehatan yang tangguh, dengan infrastruktur kesehatan yang memadai, tenaga kesehatan yang kompeten dan merata, sistem informasi kesehatan yang terpadu, sistem rujukan yang efektif, efisiensi dalam pengelolaan sumber daya kesehatan sangat penting bagi keberlanjutan program jaminan kesehatan semesta. Kualitas layanan kesehatan yang tinggi, Jaminan Kesehatan Semesta yang ideal menjamin kualitas layanan kesehatan yang tinggi, dengan standar layanan yang jelas, mekanisme pemantauan dan akuntabilitas, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan secara berkelanjutan, fokus pada keselamatan pasien. Partisipasi masyarakat, model jaminan kesehatan semesta yang ideal melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program. Masyarakat memiliki suara dalam menentukan prioritas kesehatan dan memberikan umpan balik atas layanan yang diberikan. Keadilan dan kesetaraan, jaminan kesehatan semesta yang ideal menjunjung tinggi prinsip keadilan dan kesetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan. Perhatian khusus diberikan kepada kelompok rentan dan masyarakat yang kurang terlayani. Pembiayaan berkelanjutan, model Jaminan Kesehatan Semesta yang ideal memiliki sistem pembiayaan yang berkelanjutan, dengan sumber pendanaan yang stabil dan memadai, mekanisme pengendalian biaya yang efektif, transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan. Model implementasi jaminan kesehatan semesta yang ideal untuk tingkat pemerintah kabupaten/kota seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1 di bawah ini.



**Gambar 1. Model Implementasi Cakupan Kesehatan Universal
Model Implementasi di Tingkat Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota**

Pembahasan

Faktor pendukung yang memperkuat pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara adalah komitmen kuat dari pemerintah daerah. Infrastruktur kesehatan yang semakin berkembang, pembangunan infrastruktur kesehatan, meliputi rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya, terus ditingkatkan untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem kesehatan juga mendukung efisiensi dan efektivitas pelayanan. Peran penting Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai lembaga penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional yang memiliki peran sentral dalam mengelola dan melaksanakan program jaminan kesehatan semesta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan melakukan upaya perluasan kepesertaan, dan menjalin kerjasama dengan berbagai pihak sebagai faktor penting dalam keberhasilan Jaminan Kesehatan Semesta. Meningkatnya kesadaran masyarakat, kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan terus meningkat, yang tercermin dari bertambahnya jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Edukasi dan sosialisasi yang terus dilakukan oleh pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang jaminan kesehatan semesta. Kerjasama dengan berbagai pihak, penyelenggaraan jaminan kesehatan semesta melibatkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik pemerintah daerah, fasilitas kesehatan swasta, organisasi masyarakat, maupun lembaga internasional. Kerjasama yang sinergis antar pihak tersebut sangat penting untuk mencapai tujuan jaminan kesehatan semesta. Sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, tersedianya tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional merupakan faktor penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan terus dilakukan. Sistem rujukan yang efektif, sistem rujukan yang efektif memungkinkan pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya, mulai dari tingkat puskesmas sampai ke rumah sakit rujukan. Penguatan sistem rujukan penting dilakukan untuk menjamin efisiensi dan efektivitas pelayanan.

Faktor penghambat utama pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di tingkat kabupaten/kota adalah masalah pendanaan. Masalah pendanaan dapat diintegrasikan ke dalam kebijakan perencanaan dan penganggaran daerah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Pada tataran pelaksanaan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan harus melakukan koordinasi sebelum Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah disepakati antara pemerintah daerah dan DPRD, agar sumber pendanaan tidak lagi terkendala alokasinya. Dalam hal ini, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan harus berperan aktif dalam seluruh tahapan perencanaan pembangunan agar tidak terjadi kesalahan asumsi anggaran setiap tahunnya. Komitmen pemerintah daerah pada tataran perencanaan harus dipastikan tepat dan akurat karena dokumen Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah merupakan tindak lanjut dari kebijakan Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang bersifat khusus. Masalah pendanaan dapat dikonsolidasikan sebelum bulan Mei tahun sebelumnya, karena penetapan Rencana Kerja Pemerintah Daerah akan ditetapkan paling lambat minggu ke-4 bulan Mei tahun sebelumnya. Ketepatan konsolidasi antar pemangku kepentingan menjadi faktor penentu keberhasilan komitmen pemerintah daerah dalam hal pendanaan dan alokasi anggaran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor pendukung yang memperkuat pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara adalah komitmen pemerintah daerah yang kuat, pembangunan infrastruktur kesehatan yang semakin meningkat, peningkatan kesadaran masyarakat, kerjasama dengan berbagai pihak, sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, dan sistem rujukan yang efektif. Pelaksanaan jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Bengkulu Utara, meskipun didukung oleh komitmen pemerintah daerah dan berbagai upaya lainnya, menghadapi sejumlah kendala yang perlu diatasi. Faktor penghambat utama pelaksanaan jaminan kesehatan semesta antara lain masalah pendanaan, ketersediaan dan penyebaran sumber daya manusia kesehatan, infrastruktur kesehatan yang belum merata, mutu pelayanan kesehatan, kesadaran dan partisipasi masyarakat, sistem rujukan yang kurang optimal, dan kendala birokrasi. Model pelaksanaan jaminan kesehatan semesta yang ideal melibatkan beberapa elemen kunci untuk memastikan akses pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, dan terjangkau bagi setiap orang. Berikut ini adalah beberapa aspek penting dari model jaminan kesehatan semesta, yaitu cakupan penduduk yang menyeluruh, paket pelayanan kesehatan yang esensial, perlindungan finansial, sistem kesehatan yang tangguh dan efisien,

pelayanan kesehatan yang bermutu, peran serta masyarakat, keadilan dan pemerataan, pembiayaan yang berkelanjutan .

DAFTAR PUSTAKA

- Avedis Donabedian. (2003). Pengantar Penjaminan Mutu dalam Pelayanan Kesehatan. Universitas Oxford. New York.
- Avedis Donabedian. (2005). Mengevaluasi Kualitas Pelayanan Medis. Dalam Milbank Memorial Fund Quarterly (Vol. 83, Edisi 4).
- Bardach, E. dan EMP (2011). Panduan Praktis untuk Analisis Kebijakan: Delapan Jalan Menuju Kebijakan yang Lebih Efektif.
- Campbell, J., Buchan, J., Cometto, G., David, B., Dussault, G., Fogstad, H., Fronteira, I., Lozano, R., Nyongator, F., Pablos-Méndez, A., Quain, EE, Starrsj, A., & Tangcharoensathien, V. (2013). Sumber Daya Manusia Untuk Kesehatan Dan Cakupan Kesehatan Universal: Menumbuhkan Pemerataan Dan Cakupan Yang Efektif. Buletin Organisasi Kesehatan Dunia, 91(11), 853–863. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.118729>
- David, FR (2011). Konsep dan Kasus Manajemen Strategis. Di Pearson Education, Inc., diterbitkan sebagai Prentice Hall, One Lake Street, Upper Saddle River, New Jersey 07458 (Vol. 28, Edisi 3). Pearson Education, Inc., diterbitkan sebagai Prentice Hall, One Lake Street, Upper Saddle River, New Jersey. <https://doi.org/10.1688/ZFP-2014-03-Rowold>
- Dwi Putra, JA, & Chalik Sjaaf, A. (2022). Perbandingan Sistem Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Universal di Negara Tetangga Indonesia. Daengku: Jurnal Inovasi Humaniora dan Ilmu Sosial, 2(4), 502–508. <https://doi.org/10.35877/454ri.daengku1039>
- Dye, TR, & Thomas, R. (2015). Kebijakan Publik ES Edisi Kelima Belas. Pearson Education, Inc.
- Ekawati, FM, Claramita, M., Hort, K., Furler, J., Licqurish, S., & Gunn, J. (2017). Pengalaman Pasien Menggunakan Layanan Perawatan Primer dalam Konteks Reformasi Cakupan Kesehatan Universal Indonesia. Asia Pacific Family Medicine, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12930-017-0034-6>
- Frenk, J., & Moon, S. (2013). Tantangan Tata Kelola dalam Kesehatan Global. New England Journal of Medicine, 368(10), 936–942. <https://doi.org/10.1056/nejmra1109339>
- Garabedian, LF, Ross-Degnan, D., Ratanawijitrasin, S., Stephens, P., & Wagner, AK (2012). Dampak Cakupan Asuransi Kesehatan Universal di Thailand terhadap Penjualan dan Pangsa Pasar Obat untuk Penyakit Tidak Menular: Studi Deret Waktu Terputus. BMJ Open, 2(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001686>
- Grindle Thomas. (1992). Pilihan Publik dan Perubahan Kebijakan Ekonomi Politik Reformasi di Negara Berkembang. Jurnal Kawasan Berkembang, 26(3), 381–383.
- Gwatkin, DR, & Ergo, A. (2011). Cakupan Kesehatan Universal: Sahabat atau Musuh Keadilan Kesehatan? Klinik Kesehatan Pemerintah di Brasil, 2160–2161. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Hugh Macmillan, MT (2001). Manajemen Strategis. Oxford University Press, AS.
- Kim, S., Headley, TY, & Tozan, Y. (2022). Cakupan Layanan Kesehatan Universal dan Penyediaan Layanan Kesehatan Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19: Studi Perbedaan-dalam-Perbedaan Cakupan Imunisasi Anak dari 195 Negara. PLoS Medicine, 19(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004060>
- Kutzin, J. (2013). Pembiayaan Kesehatan untuk Cakupan Universal dan Kinerja Sistem Kesehatan: Konsep dan Implikasinya terhadap Kebijakan. Buletin Organisasi Kesehatan Dunia, 91(8), 602–611. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113985>
- Levit, KR, Olin, GL, & Letsch, SW (1980). Cakupan Asuransi Kesehatan Amerika, 1980-91.
- McIntyre, D., Meheus, F., & Rottingen, JA (2017). Berapa Tingkat Pengeluaran Kesehatan Pemerintah Domestik yang Harus Kita Capai untuk Cakupan Kesehatan Universal? Ekonomi Kesehatan, Kebijakan dan Hukum, 12(2), 125–137. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000414>
- Mesra Noves. (2021). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta di Kota Pekanbaru Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 7 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Jurnal Hukum Lex Generalis, 1–18.
- Misnaniarti. (2013). Konteks Implementasi Kebijakan Jamkesda Dalam Kerangka Nasional Universal Health Coverage.
- Okumus, F. (2003). Kerangka kerja untuk menerapkan strategi dalam organisasi. Keputusan Manajemen, 41(9), 871–882. <https://doi.org/10.1108/00251740310499555>

- Puspitaningrum, RA, Probandari, A., Pamungkasari, EP, Ardyanto, TD, & Fitriana, EN (2019). Pencapaian Cakupan Kesehatan Universal di Kota Surakarta: Analisis Kebijakan. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 149–161. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol10.iss2.art7>
- Steiss, AW (2000). *Manajemen strategis: Proses, konten, dan implementasi* (hlm. 361). *Manajemen strategis untuk organisasi publik dan nirlaba* (Vol. 2013, edisi 13 Agustus). Marcel Dekker, Inc.
- Susskind, L., Sabatier, PA, Mazmanian, DA, Elliott, M., Rodwin, L., & Marx, G. (1983). *Bisakah Regulasi Berhasil? Implementasi Inisiatif Pesisir California 1972: Vol. Plenum Press* (Plenum Press). Plenum Press . 001 10.1007/1978- 1-4684- 1155-3
- Tangcharoensathien, V., Patcharanarumol, W., Panichkriangkrai, W., & Sommanustweechai, A. (2017). Pilihan Kebijakan untuk Realisasi Cakupan Kesehatan Universal secara Progresif. Dalam *Jurnal Internasional Kebijakan dan Manajemen Kesehatan* (Vol. 6, Edisi 2, hlm. 107–110). Universitas Ilmu Kedokteran Kerman. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.99>
- Wagner, AK, Quick, JD, & Ross-Degnan, D. (2014). Penggunaan obat-obatan yang bermutu dalam cakupan kesehatan universal: Tantangan dan Peluang. *BMC Health Services Research*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-357>
- Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, MF, Chepynoga, K., Buisman, LR, van Wilgenburg, K., & Eozenou, P. (2018). Kemajuan dalam Pengeluaran Kesehatan yang Bencana di 133 Negara: Studi Observasional Retrospektif. *The Lancet Global Health*, 6(2), e169–e179. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1)
- Widuri, R., Marlina, H., Dewi, O., Ismainar, H., & Rany, N. (2024). Analisis Capaian Universal Health Coverage (UHC) dari Aspek Analisis Kebijakan Triangular di Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Internasional Penelitian dan Sains Pendekatan Multidisiplin*, 2(02), 854–873. <https://doi.org/10.59653/ijmars.v2i02.760>
- Wira, T., Suryawijaya, E., Jatmiko, A., & Safitri, M. (2024). Efektivitas Pencapaian 100% Universal Health Coverage (UGC) Di Kota Semarang Melalui Inovasi Pelayanan Publik 'Pangeran Diponegoro. *Jurnal Studi Administrasi*, 1(2), 61–72.
- Organisasi Kesehatan Dunia dan Bank Internasional untuk Rekonstruksi dan Pembangunan. (2017). *Pelacakan Cakupan Kesehatan Universal: Laporan Pemantauan Global 2017*.
- Xu, K., Evans, DB, Carrin, G., Aguilar-Rivera, AM, Musgrove, P., & Evans, T. (2007). Melindungi Rumah Tangga dari Pengeluaran Kesehatan yang Bencana. *Health Affairs*, 26(4), 972–983. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.972>