

IMPLEMENTASI PROGRAM *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* (UHC)  
DALAM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DI RSUD Dr. H. MOH. ANWAR KABUAPTEN SUMENEP

*IMPLEMENTATION PROGRAMS HEALTH COVERAGE'S UNIVERSAL (UHC) IN  
NATIONAL HEALTH SURETY MANAGEMENT*  
*At RSUD Dr. H. MOH. ANWAR KABUAPTEN SUMENEP*

Oleh

BUDY DWI ANGGA 1

Enza Resdiana<sup>2</sup>, Dwi Listia Rika Tini<sup>3</sup>

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Wiraraja  
[budidwiangga419@gmail.com](mailto:budidwiangga419@gmail.com) – enza@wiraraja.ac.id

**ABSTRAK**

Tahap interpretasi kebijakan Program UHC yang dilakukan RSUD Dr. H. Moh Anwar Sumenep yang lebih bersifat teknis oprasional sehingga sangat akurat dalam pemberian pelayanan kesehatan secara universal tanpa biaya dan masyarakat Kabupaten Sumenep hanya menunjukkan KTP Elektronik kepada petugas pelayanan Rumah Sakit. 2) Tahap pengorganisasian Program UHC yang dimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan pelaksana pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan, dan penanggung jawabnya sehingga Program UHC yang bersifat universal ini terlaksana dengan baik dan memberikan kenyamanan kepada pasien UHC, 3) Tahapan aplikasi Program UHC yang diimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep merupakan penerapan pemberian pelayanan kesehatan yang realistis dan nyata serta paripurna (menyeluruh) kepada pasien UHC agar pasien dapat pulih dari penyakitnya.

**ABSTRACT**

*Policy interpretation phase Programs UHC who done by RSUD Dr. H. Moh Anwar Sumenep that more gets oprasional's technical character so is clear deep universal ala health care application without cost and Sumenep's Regency society just points out KTP Electronics to Hospitals ministering officer. 2) organizing Phase Programs UHC that dimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep aims on arrangement activity process and health care executor establishment that will perform, and underwriter answer him so UHC'S Program universally it is performed with every consideration and gives convenience to UHC'S patient, 3) application Step Programs UHC that diimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep constitutes health care application implement that realistic and real and plenary to that UHC'S patient patient that pulih can of its disease.*

*Key word* : *Implementation, Service and UHC*

## 1. PENDAHULUAN

Sistem kesehatan saat ini secara global diarahkan ke dalam program *Universal Health Coverage* (UHC) atau disebut Cakupan/Jaminan Kesehatan Universal. Hal ini bertujuan agar terjadi penguatan sistem kesehatan secara komprehensif dan koheren dimana semua individu secara global dapat merasakan keadilan kesehatan tanpa takut keterbatasan finansial. Karena mencapai derajat sehat yang adil dan menyeluruh itu harus dilakukan dengan cara pembebasan finansial melalui akses yang mudah yaitu jaminan kesehatan dan asuransi kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah perwujudan langkah konkrit dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diterapkan oleh Indonesia agar setiap warganya dapat memperoleh akses layanan kesehatan secara adil (Republik Indonesia, 2014). Dan program JKN merupakan representatif dari tujuan UHC.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk dengan adanya UU BPJS nomor 24 tahun 2011 untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sekaligus bentuk realisasi dari program UU SJSN Nomor 40 tahun 2004, yang terdiri dari 2 bagian yaitu BPJS Kesehatan yang melaksanakan program jaminan kesehatan (JKN) dan BPJS Ketenagakerjaan yang melaksanakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun. Pembayaran melalui kapitasi bertujuan untuk menurunkan keseluruhan biaya populasi perawatan seperti membatasi penggunaan tes dan obat-obatan yang mahal, mengurangi *readmissions*, memperpendek hari rawat dan memulangkan pasien langsung ke rumah.

Hal yang demikian pada penelitian Delila Nisnoni (2020), menunjukkan berjalannya program UHC (*Universal Health Coverage*) di Semarang telah berjalan baik dalam memberikan pelayanan gratis bagi warga Semarang. Sehingga tujuan untuk mensejahterakan masyarakat melalui kesehatan dapat tercapai. Hambatan yang paling mendalam adalah sering terjadi salah sasaran karena sosialisasi program kurang memberikan kesadaran masyarakat. Dan pada Sumberdaya pada anggaran ketika tarif iuran naik tentu jumlah anggaran semakin besar.

Program UHC tidak terlepas dengan adanya penyebaran informasi atau sosialisasi. Sosialisasi merupakan aspek yang sangat penting dalam seluruh proses kebijakan karena kebijakan yang telah di buat akan bermanfaat bila di sosialisasikan. Sehingga ini menyimpulkan adanya sosialisasi dan informasi mengenai program UHC ini sangat berdampak untuk menarik minat warga dalam pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan tersebut sudah berjalan lebih dari 5 tahun, namun masih memiliki berbagai hambatan dalam pelaksanaannya, seperti disebutkan dalam beberapa hasil penelitian berikut: wahyu (2018) tentang identifikasi penyebab masalah rendahnya cakupan kepesertaan JKN mandiri, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa, masih kurangnya pengetahuan masyarakat, minimnya sosialisasi tentang JKN, belum meratanya media promosi kesehatan, dan kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN (Wahyu, 2018).

Pemerintah Kabupaten Sumenep, kini mulai memberlakukan program cakupan kesehatan universal (UHC/ *Universal Health Coverage*) sebagai upaya meningkatkan

kesehatan bagi semua warga di wilayah itu. Melalui program ini, maka semua warga Sumenep yang tersebar di 332 desa di 27 kecamatan dataran dan kepulauan sudah bebas biaya berobat gratis di semua layanan kesehatan. Pemerintah Kabupaten Sumenep telah memberlakukan program *Universal Health Coverage* (UHC) terhitung 07 November 2022, sebagai salah satu sistem penjaminan kesehatan untuk memastikan semua penduduk mendapatkan layanan kesehatan dengan baik. Sektor kesehatan menjadi prioritas pembangunan mulai dari peningkatan SDM kesehatan, sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan, serta dukungan regulasi (Madura Raya (ANTARA) Media Online).

Melalui program program cakupan kesehatan universal ini, warga yang sakit cukup menunjukkan KTP elektronik kepada petugas, baik di puskesmas, klinik, maupun di rumah sakit, artinya sudah bebas biaya berobat gratis di semua layanan kesehatan. Warga kabupaten Sumenep yang sakit cukup menunjukkan KTP elektronik kepada petugas, baik di puskesmas, klinik, maupun di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dalam mendukung program UHC, telah menyiapkan tripartite atau tiga bagian yang harus sama-sama paham dan memberi pemahaman. Pertama provider. Provider itu yang memberikan layanan seperti di RSUD dr H Moh Anwar Sumenep dan Puskesmas. Kemudian yang kedua pasien itu sendiri. Edukasi pasien, pemahaman pasien mengenai alur pemanfaatan menjadi point penting keberhasilan. Lalu yang ketiga supporting dari BPJS itu sendiri.

Komponen ini harus bekerjasama agar apa yang direncanakan pada program UHC di Kabupaten Sumenep tidak ada kendala, mengaku jika ada kepehaman dan kesepahaman maka bisa dimanfaatkan maksimal oleh masyarakat di Kabupaten Sumenep. (dr Erliyati, Direktur RSUD).

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan dalam penelitian ini, adalah Bagaimana Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD. Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep? Dengan demikian yang menjadi tujuan dalam penelitian ini, adalah Untuk Mengetahui Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD. Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

## **2. TINJAUAN PUSTAKA**

Menurut Ripley dan Franklin (1982 dalam Winarno, 2016 : 89) yang melihat bahwa implementasi kebijakan merupakan sebuah fenomena atau kejadian yang di dalamnya merujuk pada sejumlah kegiatan atau program yang diinginkan oleh pejabat pemerintah, mencakup tindakan-tindakan oleh berbagai aktor, terutama birokrat, serta merupakan fenomena yang terjadi setelah diterapkannya sebuah undang-undang, memiliki keuntungan atau *benefit* serta memiliki jenis luaran yang nyata atau *tangible output*.

Mazmania dan Sabartier dalam Widodo (2016 : 159) Ada beberapa pendekatan dalam implementasi kebijakan yaitu:

### **1. Pendekatan Struktural**

Pendekatan ini berpusat pada

- keyakinan bahwa struktur organisasi tertentu hanya cocok pada petugas dan lingkungan yang tertentu pula.
2. Pendekatan Prosedural dan Manajerial  
Prosedur yang dimaksud dalam pendekatan ini adalah penjadwalan (*scheduling*), perencanaan (*planning*), dan pengawasan (*control*). Perencanaan teknik manajerial yang merupakan perwujudan dari pendekatan ini adalah perencanaan jaringan kerja dan pengawasan (*Network Planning and Control*)
  3. Pendekatan Keperilakuan (*Behavioural Approaches*)  
Pendekatan ini diawali dengan suatu kesadaran bahwa sering kali terdapat penolakan terhadap perubahan (*resistance to change*).  
Sementara itu model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn dalam Indiahono (2018 : 38) menetapkan beberapa variabel yang diyakini dapat mempengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan. Beberapa variabel tersebut adalah sebagai berikut:
    1. Standar dan sasaran kebijakan pada dasarnya adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah, atau panjang. Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan yang dijalankan.
    2. Kinerja kebijakan merupakan penilaian terhadap pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan di awal.
    3. Sumber daya menunjuk kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan.
    4. Komunikasi antar badan pelaksana, menunjuk kepada mekanisme prosedur yang dicanangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan program.
    5. Karakteristik badan pelaksana, menunjuk seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi.
    6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik, menunjuk bahwa lingkungan dalam ranah implementasi dapat mempengaruhi kesuksesan implementasi kebijakan itu sendiri.
    7. Sikap pelaksana, menunjuk bahwa sikap pelaksana menjadi variabel penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa demokratis, antusias dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan.  
Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan (Komalawati, 2017 : 77).  
Stratifikasi pelayanan kesehatan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu (Azwar, 2017: 48-49) :

- a. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Service*)**  
Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic Health Service*) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan (*Ambulatory / out patient service*).
- b. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Service*)**  
Adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient service*) dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.
- c. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Service*)**  
Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspecialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini.  
Pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut (Azwar, 2017:45):
  - a. Tersedia dan berkesinambungan  
Pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*continous*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya

- dalam masyarakat ada pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*)  
Pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar.
- c. Mudah dicapai (*accessible*)  
Pengertian tercapai disini terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Mudah dijangkau (*affordable*)  
Pengertian keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Bermutu (*quality*)  
Pengertian bermutu disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

### **3. METODOLOGI PENELITIAN**

Fokus pada penelitian ini terletak pada tahapan-tahapan implementasi kebijakan publik menurut Widodo (2015 : 203), yaitu :

1. Tahap Interpretasi

Tahapan Interpretasi merupakan tahap-tahap penjabaran sebuah kebijakan dari UHC yang masih bersifat abstrak kedalam kebijakan yang lebih bersifat teknis operasional sehingga jelas dalam pemberian pelayanan kesehatan secara universal.

2. Tahap Pengorganisasian  
Tahap pengorganisasian ini lebih mengaruh pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan pelaksana kebijakan (penentuan lembaga organisasi) mana yang akan melaksanakan, dan siapa pelakunya; penetapan anggaran, (beberapa besarnya anggaran yang diperlukan,
3. Tahapan Aplikasi  
Tahapan aplikasi merupakan tahap penerapan rencana proses implementasi kebijakan kedalam realisasi nyata. Tahapan aplikasi merupakan perwujudan dari pelaksanaan masing-masing kegiatan dalam tahapan yang telah disebutkan sebelumnya.

Sumber data dalam penelitian kualitatif dengan mempergunakan pada dua sumber, yaitu :

1. Data Primer  
Data yang diperoleh secara langsung dari RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep, tentang Pelaksanaan Program UHC yang dilaksanakan secara gratis dengan tidak memandang karakteristik pasien terlayani.
2. Data sekunder  
Data yang diperoleh dari sumber data eksternal dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai penunjang dalam penelitian yang mendukung

validitas data primer, agar data akurat dan benar.

Subjek penelitian didasarkan pada “*social situation*” dari implementasi kebijakan, adalah :

1. Informan Kunci  
Informan kunci adalah orang yang mengetahui dan memiliki informasi dalam Program UHC serta dalam pemberian pelayanan yang universal. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Direktur RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
  2. Informan Utama,  
Informan utama adalah orang yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial pada Program UHC dalam pemberian dan pelaksanaan tindakan yaitu dr. Suhartina, Kabid Pelayanan, Tenaga Keperawatan dan Kebidanan (sebagai pelaksana JPKN)
  3. Informan Pendukung,  
Informan pendukung adalah orang yang dapat berperan aktif dalam pemberian pelayanan Program UHC dalam kepersertaan JKN yaitu : Imam Muslim, S.Kep, Ns., M.Kes Tenaga Keperawatan, Rukaiyah, Amd, Keb Tenaga Kebidanan dan Tajun Nisak, S.ST Tenaga Administrasi maupun masyarakat pengguna jasa JKN
- Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam menganalisis data kualitatif yaitu:
1. Reduksi Data (*data reduction*)  
Data yang diperoleh dilokasi penelitian (data lapangan) dituangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terperinci.

- Laporan lapangan direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya.
2. Penyajian Data (*Data Display*)  
Data dapat dilakukan dengan uraian singkat antar hubungan kategori dengan teks yang bersifat naratif, hal ini akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.
  3. Penarikan Kesimpulan (*concluting drawing*).  
Kesimpulan-kesimpulan ini ditangani secara longgar, tetap terbuka dan skeptis, tetapi kesimpulan sudah disediakan. Mula-mula belum jelas, namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, pada Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep telah dapat mengimplementasikan Program UHC dengan baik dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis yang hanya menunjukkan KTP Elektronik Sumenep.

Selain itu bentuk pelayanan kesehatan menunjukkan pelayanan yang baik, mulai dari pendaftaran sampai pemberian tindakan pelayanan kesehatan maupun pasien pulang dengan mendapatkan obat kesemuanya pasien UHC merasa puas dan nyaman pelayanan kesehatan yang diberikan.

Oleh karena itu, terlaksananya UHC menjadi bukti utama untuk mencegah ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan sehingga populasi rentan (wanita, anak-anak dan remaja) akan meningkat hasil kesehatannya. Disisi lain dalam memanfaatkan layanan rumah sakit dengan adanya model pembiayaan yang dibawah oleh UHC maka akan menurunkan lama hari rawat dan mencegah terjadinya *re-admit* pada rumah sakit.

#### **1 Tahap Interpretasi**

Tahap interpretasi kebijakan Program UHC yang dilakukan RSUD Dr. H. Moh Anwar Sumenep yang lebih bersifat teknis oprasional sehingga jelas dalam pemberian pelayanan kesehatan secara universal tanpa biaya dan masyarakat Kabupaten Sumenep hanya menunjukkan KTP Elektronik kepada petugas pelayanan Rumah. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD dilakukan berbagai tahapan, agar pasien menerima pelayanan kesehatan merasa puas.

Rumah sakit dr. H. Moh. Anwar Sumenep dalam menerapkan Program UHC, dimana semua pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa dipungut biaya, hanya memperlihatkan KTP Elektronik, dan masyarakat tidak perlu khawatir adanya pelayanan UHC tetap prima, artinya pelayanan kesehatan yang diberikan sebagaimana mestinya dan sesuai dengan prosedur pelayanan kesehatan tanpa mengurangi beberapa pelayanan, dan pelayanan kesehatan di RSUD Moh Anwar Sumenep tak membedakan pelayanan kepada pasien. Baik pasien gratis maupun pasien mandiri.

Adanya program UHC yang diterapkan di Kabupaten Sumenep, menunjukkan program UHC ini,

maka tidak ada lagi warga Sumenep yang tertolak di puskesmas atau di rumah sakit di kabupaten Sumenep karena tidak punya biaya, karena semuanya sudah gratis.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah perwujudan langkah konkrit dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diterapkan oleh Indonesia agar setiap warganya dapat memperoleh akses layanan kesehatan secara adil (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dan program JKN merupakan representatif dari tujuan UHC, dimana setiap masyarakat dapat mencapai jaminan kesehatan secara menyeluruh, adil dan tidak khawatir dengan masalah pembiayaan.

UHC yang diinterpretasikan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep merupakan jaminan kesehatan yang mampu memperkuat sistem dan kualitas kesehatan bagi setiap masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang prima.

Keadaan ini sesuai dengan penelitian Suryo Sakti Hadiwijyo (2021), Strategi Salatiga Menuju *Universal Health Care* (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Metode penelitian kualitatif, hasil penelitian menunjukkan sebagai bagian dari agenda pembangunan global sekaligus jaminan terhadap keamanan manusia Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Salatiga Tahun 2018-2019 mengalami peningkatan terutama dikaitkan dengan *coverage* individu maupun anggaran, meskipun belum memenuhi target UHC 95% pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan salah satu bentuk perlindungan Hak Asasi Manusia serta langkah strategis upaya menjamin human security, terutama di bidang kesehatan.

Dalam sistem layanan kesehatan rumah sakit terdapat komponen input, proses dan output yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam menjalankan alur layanan kesehatan. Setiap komponen terdapat instrument yang harus disiapkan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan, dan supaya pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan koridornya maka dibutuhkan suatu instrument yang terstandarisasi dalam setiap komponen.

Adanya Program UHC yang diterapkan di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep diharapkan dapat mengontrol kualitas dan biaya serta kuantitas yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Pelaksanaan UHC ini yang merupakan bagian dari JKN adalah mendorong peningkatan mutu dan efisiensi biaya.

## **2 Tahap Pengorganisasian**

Tahap pengorganisasian Program UHC yang diimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan pelaksana pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan, dan penanggungjawabnya sehingga Program UHC yang bersifat universal ini terlaksana dengan baik dan memberikan kenyamanan kepada pasien UHC.

Rumah sakit dr. H. Moh. Anwar Sumenep dalam menerapkan Program UHC, dengan membentuk pengorganisasian yang mengimplementasikan pelaksanaan UHC, Pengorganisasian Program UHC dengan skema sistem pelayanan kesehatan dengan Program UHC ini mencakup tiga kelompok, yaitu provider, pasien itu sendiri dan supporting dari BPJS.

Hal yang dilakukan demikian Program UHC yang telah

diluncurkan Bupati dapat terlaksana dengan tepat sasaran, yang kesemuanya masyarakat Sumenep tanpa terkecuali mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis dan bentuk tindakan pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP Program UHC dan pemberi pelayanan tenaga kesehatan sesuai dengan profesinya.

Program UHC ini sebagai bentuk implementasi kebijakan pemerintah merupakan sebuah fenomena atau kejadian yang di dalamnya merujuk pada sejumlah kegiatan atau program yang diinginkan oleh pejabat pemerintah, mencakup tindakan-tindakan oleh berbagai aktor, terutama birokrat, serta merupakan fenomena yang terjadi setelah diterapkannya sebuah undang-undang, memiliki keuntungan atau *benefit* serta memiliki jenis luaran yang nyata atau *tangible output*. (Winarno, 2016 : 89)

Adanya program UHC yang diterapkan di Kabupaten Sumenep, dengan pengorganisasian yang ada di RSUD dr. H, Moh, Anwar dilakukan secara berjenjang dengan tugas dan fungsi masing-masing, agar program ini berjalan dengan baik dan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat. Pengorganisasian Program UHC dengan skema sistem pelayanan kesehatan dengan Program UHC ini mencakup tiga kelompok.

Keadaan ini sesuai dengan penelitian Donal Ortega (2021), Analisis Manajemen *Input* Upaya Pencapaian *Universal Health Coverage* Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Pesisir Selatan. Metode penelitian kualitatif, hasil penelitian menunjukkan tidak ada kebijakan berpedoman pada Peraturan Daerah terkait upaya pencapaian target UHC peserta JKN,

sumber daya manusia pelaksana upaya pencapaian UHC sudah memadai dan sudah jelas tugas dan fungsinya, total dana pelaksanaan sudah mencapai batas minimal yaitu 98,4%, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung sudah memadai, terdapat SOP pada Puskesmas dan unit P2TP2A namun pada tingkat dinas belum ada SOP pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan UHC sudah mengikuti kebijakan yang dikeluarkan pemerintah pusat dan provinsi namun belum memiliki peraturan daerah yang mengikat komitmen pelaksanaan.

Kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang dimiliki setiap orang yang dijamin dalam berbagai perundang-undangan dan konstitusi. Hal ini menunjukkan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan salah satu bentuk perlindungan Hak Asasi Manusia serta langkah strategis upaya menjamin *human security*, terutama di bidang kesehatan.

*Universal Health Coverage* merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Cakupan universal mengandung dua elemen inti yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan.

### **3 Tahap Aplikasi**

Tahapan aplikasi Program UHC yang diimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep merupakan penerapan pemberian pelayanan kesehatan yang realistis dan nyata serta paripurna kepada pasien UHC agar pasien dapat pulih dari penyakitnya.

Rumah sakit dr. H. Moh. Anwar Sumenep dalam menerapkan Program UHC, dengan memberikan tindakan pelayanan yang baik dan memuaskan, terlihat dalam pelaksanaannya pada setiap harinya pasien dengan memanfaatkan Program UHC sangat banyak dengan berbagai penyakit yang dikeluhkan dan pemberian mulai dari pendaftaran sampai dengan tindakan dan pemberian obat tetap terlayani dengan nyaman pada tenaga yang memberikan pelayanan.

Adanya program UHC yang diterapkan di RSUD dr. H. Moh, Anwar dalam pelaksanaannya sesuai dan berjalan sebagaimana mestinya semua pasien terlayani dengan baik dengan berbagai tindakan yang diberikan untuk dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan (Komalawati, 2017 : 77).

Implementasi Program UHC di RSUD ini untuk meningkatkan keseluruhan efisiensi dengan meningkatkan kemampuan manajemen layanan, terlihat pada setiap harinya banyak kunjungan pasien UHC.

Keadaan ini sesuai dengan penelitian Rizka Husnia Kanti (2020), Analisis Strategi Manajemen Dalam Program *Universal Health Coverage* Di Thailand. Metode penelitian kualitatif, hasil penelitian menunjukkan *Universal Health Coverage* merupakan fasilitas sistem pelayanan kesehatan di Thailand sejak tahun 2001 yang mencakup tiga skema, yaitu: (1) Skema Pegawai

Negeri Sipil, (2) Skema Perlindungan Sosial, (3) Skema *Universal Coverage*. Dalam mendefinisikan tujuan dan sasarannya, pemerintah Thailand melalui Kementerian Kesehatan (MOPH) meluncurkan program ini yang di-tujukan untuk semua penduduk Thailand agar memiliki akses yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai konstitusi. Dan sasaran dari program ini adalah seluruh penduduk Thailand.

Pembangunan kesehatan yang dilakukan pemerintah saat ini sebagaimana Program UHC bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya agar terwujud manusia Indonesia yang bermutu, sehat dan produktif. Derajat kesehatan yang rendahakan berpengaruh terhadap produktivitas kerja, yang pada akhirnya menjadi beban bagi masyarakat dan Pemerintah.

## **5. PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabuapten Sumenep telah dapat diimplementasikan dengan tepat Program UHC dan dapat memberikan pelayanan kesehatan gratis, dengan hanya menunjukkan KTP Elektronik Sumenep. Selain itu bentuk pelayanan kesehatan menunjukkan pelayanan yang baik, mulai dari pendaftaran sampai pemberian tindakan pelayanan kesehatan maupun pasien pulang dengan mendapatkan obat kesemuanya pasien UHC merasa puas dan nyaman pelayanan kesehatan yang diberikan.

1. Tahap interpretasi kebijakan Program UHC yang dilakukan RSUD Dr. H. Moh Anwar Sumenep yang lebih bersifat teknis operasional sehingga jelas dalam pemberian pelayanan kesehatan secara universal tanpa biaya dan masyarakat Kabupaten Sumenep hanya menunjukkan KTP Elektronik kepada petugas pelayanan Rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD dilakukan berbagai tahapan, agar pasien menerima pelayanan kesehatan merasa puas.
2. Tahap pengorganisasian Program UHC yang diimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan pelaksana pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan, dan penanggungjawabnya sehingga Program UHC yang bersifat universal ini terlaksana dengan baik dan memberikan kenyamanan kepada pasien UHC.
3. Tahapan aplikasi Program UHC yang diimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep merupakan penerapan pemberian pelayanan kesehatan yang gratis bagi seluruh masyarakat dan tindakan yang diberikan dengan pelayanan yang baik dan nyata serta pelayanan kesehatan secara paripurna kepada pasien UHC agar pasien dapat pulih dari penyakitnya.

Berbagai saran alternatif yang dapat diberikan pada peningkatan kualitas kerja:

1. Diharapkan pada tahap interpretasi kebijakan Program

UHC yang dilakukan RSUD Dr. H. Moh Anwar Sumenep lebih bersifat efektif dan menunjukkan pelayanan prima termasuk dalam pemberian obat-obatan yang bagus, agar pasien cepat pulih kesehatannya.

2. Tahap pengorganisasian Program UHC yang diimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep, organisasinya untuk berjalan dengan baik, semua bekerja dan pelayanannya untuk lebih ditingkatkan, terutama pada sumber daya manusia pelaksana UHC dalam pelaksana pelayanan kesehatan kepada pasien UHC dengan dilakukan pendidikan dan pelatihan pada bidang penatalaksanaan kesehatan kepada pasien.
3. Diharapkan tahapan aplikasi Program UHC yang diimplementasikan RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep lebih dimantapkan terutama dalam penentuan diagnosa untuk tepat sasaran yang dikeluhkan pasien.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abidin, Zainal, 2016, *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Arikunto, Suharsimi, 2017, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Astaqauliyah, 2018, *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Crafindo Persada.
- Azwar, Azrul, 2016, *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar. Harapan. Jakarta.

- Bungin, Burhan, 2018, *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta : Kencana Prenada.
- Detayu Sobeang (2021), *Perbandingan Sistem Jaminan Kesehatan Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia Dan Kuba*. Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Volume 9, Nomor 2, 2021 203  
ISSN (Print) 2338-1051, ISSN (Online) 2777-0818
- Donal Ortega (2021), *Analisis Manajemen Input Upaya Pencapaian Universal Health Coverage Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Pesisir Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 5, Nomor 1, April 2021 ISSN 2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print).
- Eko Bayu Nugroho (2021), *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Bandung*. Jurnal MODERAT, Volume 7, Nomor 3 ISSN: 2442-3777 (cetak), ISSN: 2622-691X (online)
- Indiahono, Dwiyanto, 2018, *Studi kebijakan publik dan pelayanan publik*. Bandung, CV. Alfabeta,
- Komalawati, Veronica, 2017, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti,
- Marzuki, Peter Mahmud, 2017, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Mundiharno, 2018, *Tinjauan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta; Gramedia
- Notoatmojo, Soekidjo, 2015, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Pasolong, Harbani, 2018, *Teori Administrasi Publik*, Yogyakarta, Alfabeta.
- Rizka Husnia Kanti (2020), *Analisis Strategi Manajemen Dalam Program Universal Health Coverage Di Thailand*. Jurnal Ilmu Administrasi Publik, ISSN:2541-2515(p), 2541-2035(e) Volume: 5 (1) 2020: p. 82 – 94
- Salusu, J, 2016, *Pengambilan Keputusan Strategik Untuk Organisasi Publik Dan Organisasi Nonprofit*. Jakarta: Grasindo.
- Subarsono, 2015, *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi*. Cetakan VII. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, 2017, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta,
- Suryo Sakti Hadiwijyo (2021), *Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (Uhc) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional*. Jurnal Penelitian Sosial dan Politik Juni 2021 ISSN : 2252-5270 & E-ISSN : 2620-6056 Volume 10 No. 1
- Tjahjono Koentjoro 2017, *Regulasi Kesehatan Di Indonesia*. Jakarta: Penerbit. Andi.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan,
- Wibawa, Samodra, 2018, *Kebijakan Publik :Proses dan Analisis*,

Cet.Ke-1, Jakarta:  
Intermedia.

Widodo, Joko, 2016, *Analisis  
Kebijakan Publik: Konsep  
dan Aplikasi Analisis Proses,  
Kebijakan Publik*. Malang:  
Bayu Media.

Winarno, Budi, 2016, *Kebijakan  
Publik, Teori, Proses dan  
Studi Kasus*. Yogyakarta:  
CAPS.