



Analisis Implementasi Kebijakan Program Layanan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Pematang

Nabila Putri Sestiani Fauzia^{1*}, Hanny Purnamasari²

Universitas Singaperbangsa Karawang, Indonesia

Corresponding Author: nabillp11@gmail.com

Article Info

Article History:

Received: 2024-05-08

Revised: 2024-07-07

Accepted: 2024-07-31

How to Cite:

Fauzia, N. P. S., & Purnamasari, H. (2024). Analisis Implementasi Kebijakan Program Layanan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Pematang. *Jurnal Pemerintahan dan Kebijakan (JPK)*, 6(1), 32-41.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program Layanan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Pematang dengan menggunakan teori implementasi kebijakan Richard Matland. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, dengan desain studi literatur. Data penelitian diperoleh dari berbagai sumber tertulis yang relevan, seperti laporan resmi, jurnal ilmiah, artikel berita, dan dokumen kebijakan. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan UHC di Kabupaten Pematang menunjukkan kombinasi dari beberapa tipe implementasi kebijakan Matland, yaitu implementasi administratif, implementasi eksperimental, dan implementasi politik. Kejelasan kebijakan dalam beberapa aspek seperti prosedur klaim dan pendaftaran tergolong cukup jelas, menunjukkan adanya penerapan implementasi administratif. Upaya-upaya inovatif untuk meningkatkan kualitas layanan dan aksesibilitas kesehatan menunjukkan pendekatan implementasi eksperimental. Di sisi lain, beberapa situasi, seperti negosiasi anggaran dan alokasi sumber daya, membutuhkan implementasi politik untuk mencapai kesepakatan dan komitmen. Meskipun terdapat beberapa hambatan seperti keterbatasan anggaran dan sumber daya, prosedur administratif yang kompleks, dan kesenjangan pemahaman, implementasi UHC di Pematang juga mendapat dukungan dari beberapa faktor, yaitu komitmen pemerintah daerah yang kuat, kesadaran dan partisipasi masyarakat yang tinggi, serta upaya peningkatan infrastruktur dan kapasitas tenaga kesehatan.

Kata Kunci: implementasi; kebijakan; *Universal Health Coverage (UHC)*; Pematang

Abstract: The study aims to analyze the *Universal Health Coverage Program (UHC)* policy in the Pematang district using Richard Matland's policy implementation theory. This research used a qualitative approach and a literary study design. Research data was obtained from a variety of relevant written sources, such as official reports, scientific journals, news articles, and policy documents. Data analysis techniques used are thematic analysis. The results showed that UHC policy in Pematang district combined several types of Matland policy implementation, such as administrative, experimental, and political implementation. Policy clarity in some aspects, such as claims procedure and registration, belongs quite clearly, indicating administrative implementation. Innovative efforts to improve the quality of health services and accessibility showed experimental implementation approaches. On the other hand, some situations, such as budget negotiations and resource allocations, require political implementation to reach agreement and commitment. Despite some obstacles, such as budgetary and resource constraints, complex administrative procedures, and gaps in understanding, the UHC in Pematang is also supported by several

factors, namely the strong commitment of the regional government, high public awareness and participation, and efforts to improve infrastructure and healthcare capacity.

Keywords: *implementation; policy; Universal Health Coverage (UHC); Pemalang*

PENDAHULUAN

Akses ke layanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental, yang sering kali dianggap sebagai salah satu pilar utama dalam upaya pembangunan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera. Di Indonesia, meskipun ada berbagai upaya dan kemajuan yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir, masih terdapat tantangan besar dalam memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, terutama mereka yang berada dalam kelompok masyarakat yang kurang beruntung, mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang adil dan memadai. Isu ini menjadi sangat relevan bagi kelompok masyarakat miskin dan mereka yang tinggal di daerah-daerah terpencil, di mana akses ke fasilitas kesehatan sering kali terbatas karena masalah geografis, infrastruktur, dan sumber daya yang tidak memadai.

Indonesia, sebagai negara berkembang dengan populasi yang besar dan beragam, menghadapi tantangan unik dalam memastikan layanan kesehatan yang adil bagi semua warganya. Sebelum penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, akses terhadap layanan kesehatan sangat bervariasi, tergantung pada kondisi sosial ekonomi dan geografis. Komunitas yang kurang mampu sering kali harus mengabaikan kebutuhan medis mereka akibat keterbatasan finansial dan kurangnya fasilitas kesehatan di daerah mereka. Situasi ini diperburuk oleh distribusi sumber daya kesehatan yang tidak merata, di mana sebagian besar tenaga medis dan fasilitas kesehatan terkonsentrasi di kota-kota besar.

Untuk mengatasi kesenjangan ini dan memastikan bahwa seluruh warga negara memiliki akses yang adil terhadap layanan kesehatan, pemerintah Indonesia meluncurkan program *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2014. *Universal Health Coverage (UHC)* adalah inisiatif global yang bertujuan untuk menjamin bahwa semua individu dan komunitas mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus mengalami kesulitan keuangan. Dalam konteks Indonesia, program UHC diimplementasikan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan bagian integral dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagaimana diatur oleh [Undang-Undang No. 40 Tahun 2004](#). Program ini dianggap sebagai salah satu tonggak penting dalam reformasi sektor kesehatan di Indonesia dan sebagai langkah maju dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, khususnya tujuan ketiga yang berfokus pada kesehatan yang baik dan kesejahteraan.

Meskipun program JKN telah berjalan hampir satu dekade, berbagai penelitian terdahulu terkait implementasi UHC di berbagai wilayah di Indonesia serta negara-negara lain menunjukkan adanya variasi dalam efektivitas, tantangan, dan hasil yang diperoleh. Penelitian oleh [Rosyid \(2017\)](#), misalnya, menyoroti berbagai masalah terkait infrastruktur dan keterbatasan sumber daya manusia dalam implementasi UHC di daerah terpencil di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah disusun dengan baik, pelaksanaannya sering kali terhambat oleh masalah keterbatasan sumber daya dan infrastruktur yang memadai. Penelitian oleh [Nugroho \(2018\)](#) membahas dampak dari pembatasan anggaran terhadap keberlanjutan UHC di tingkat regional, dan

mengungkapkan bahwa anggaran yang terbatas dapat membatasi kemampuan implementasi kebijakan ini secara efektif.

Studi di Thailand oleh [Pongsupap et al. \(2016\)](#) menunjukkan bahwa dukungan politik yang kuat dan adaptasi kebijakan sesuai dengan kondisi lokal merupakan kunci sukses dalam implementasi UHC. Ini mengindikasikan pentingnya dukungan dari berbagai pihak, baik dari pemerintah pusat maupun lokal, serta adaptasi kebijakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal. Sebuah studi oleh [Bjegovic-Mikanovic et al. \(2014\)](#) di Brasil menekankan pentingnya integrasi sistem kesehatan primer dalam kesuksesan UHC, menunjukkan bahwa integrasi sistem kesehatan yang komprehensif dapat meningkatkan efektivitas layanan kesehatan. Penelitian oleh [Yamamoto et al. \(2017\)](#) di Filipina mengungkapkan tantangan dalam mencapai kelompok masyarakat yang paling rentan, menunjukkan bahwa pendekatan yang hati-hati dan penyesuaian diperlukan untuk menjangkau kelompok yang sangat membutuhkan layanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi inovasi dalam pendekatan implementasi UHC di Kabupaten Pemalang, yang belum banyak dibahas dalam literatur. Kabupaten Pemalang adalah wilayah yang sangat relevan untuk studi ini mengingat data dari [Badan Pusat Statistik \(BPS\) Pemalang \(2023\)](#) menunjukkan bahwa sekitar 17% dari populasi Kabupaten Pemalang masih hidup di bawah garis kemiskinan. Faktor ini secara langsung mempengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan dan menjadikan Kabupaten Pemalang sebagai studi kasus yang signifikan dalam mengeksplorasi tantangan dan peluang dalam implementasi kebijakan UHC.

Untuk memahami lebih lanjut tentang tantangan dan peluang dalam implementasi UHC di Kabupaten Pemalang, penelitian ini menggunakan Teori Implementasi Kebijakan yang diusulkan oleh [Richard Matland \(1995\)](#) sebagai kerangka kerja yang berguna untuk menganalisis kompleksitas implementasi kebijakan UHC. Menurut [Matland \(1995\)](#), keberhasilan pelaksanaan kebijakan ditentukan oleh dua dimensi utama: kejelasan kebijakan dan konsensus di antara para pemangku kebijakan. Metland mengidentifikasi empat jenis implementasi berdasarkan kombinasi dari kedua dimensi ini:

1. Implementasi administratif: Terjadi ketika kebijakan memiliki kejelasan dan konsensus yang tinggi. Implementasi dilakukan melalui prosedur yang jelas dan dukungan yang kuat dari semua pemangku kepentingan. Dalam konteks UHC, ini berarti kebijakan diimplementasikan secara efisien dan efektif dengan dukungan yang luas dari semua pihak terkait.
2. Implementasi politik: terjadi ketika suatu kebijakan mempunyai kejelasan yang rendah tetapi konsensus tinggi. Pengimplementasi tergantung pada negosiasi dan kompromi antara kelompok stakeholder. Dalam kasus UHC, ini mungkin mencakup situasi di mana kebijakan mungkin tidak sepenuhnya jelas atau terdefinisi, tetapi terdapat dukungan yang kuat dari berbagai pihak yang mempengaruhi implementasi.
3. Implementasi eksperimental: terjadi ketika kebijakan memiliki kejelasan yang tinggi tetapi konsensus rendah. Implementasi membutuhkan pendekatan eksperimental dan adaptasi berdasarkan umpan balik yang diterima. Dalam hal ini, kebijakan UHC mungkin memiliki tujuan dan prosedur yang jelas, tetapi pelaksanaannya memerlukan adaptasi yang fleksibel berdasarkan pengalaman dan umpan balik lokal.
4. Implementasi simbolik: terjadi ketika kebijakan memiliki kejelasan dan konsensus yang rendah. Implementasi seringkali simbolis dan tidak efektif dalam mencapai tujuan kebijakan. Ini mungkin terjadi jika kebijakan UHC hanya

diterapkan dalam bentuk simbolis tanpa adanya dukungan dan pemahaman yang memadai dari semua pihak terkait.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan UHC di Kabupaten Pemalang menggunakan Teori Implementasi Kebijakan [Matland \(1995\)](#). Analisis ini akan berfokus pada beberapa aspek utama:

- a. Kebijakan yang jelas: sejauh mana kebijakan UHC dipahami dan ditafsirkan oleh implementator di Kabupaten Pemalang, termasuk pemahaman tentang prosedur dan peraturan yang berlaku.
- b. Konsensus Pihak Berkepentingan: Tingkat persetujuan dan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah setempat, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat umum.
- c. Hambatan dan faktor pendukung: Identifikasi berbagai hambatan yang dihadapi dalam implementasi kebijakan UHC serta faktor-faktor yang mendukung implementasinya.

Penelitian ini memiliki signifikansi yang tinggi dari perspektif akademis maupun praktis. Secara akademis, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap literatur tentang implementasi kebijakan publik, khususnya dalam konteks negara berkembang seperti Indonesia. Menggunakan teori [Matland \(1995\)](#), penelitian ini menawarkan analisis mendalam tentang bagaimana kejelasan kebijakan dan konsensus dapat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan UHC di tingkat lokal. Hal ini penting karena pemahaman yang lebih baik tentang dinamika ini dapat membantu dalam merancang kebijakan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan lokal.

Dari perspektif praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi para pembuat kebijakan di tingkat nasional maupun daerah dalam mengevaluasi dan meningkatkan pelaksanaan *Universal Health Coverage (UHC)*. Kabupaten Pemalang, dengan karakteristik demografis dan ekonomi yang beragam, merupakan studi kasus yang representatif untuk memahami tantangan dalam menerapkan UHC di daerah dengan kondisi serupa di seluruh Indonesia. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tentang langkah-langkah yang perlu diambil untuk memastikan bahwa *Universal Health Coverage (UHC)* benar-benar dapat memberikan manfaat bagi seluruh komunitas, terutama bagi mereka yang paling membutuhkan. Penelitian ini berkontribusi untuk memberikan rekomendasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program dalam menyediakan layanan kesehatan yang adil dan berkualitas untuk seluruh masyarakat, terutama di daerah dengan tantangan serupa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengeksplorasi implementasi kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Pemalang. Menurut [Creswell \(2013\)](#), Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam mengenai kompleksitas dan dinamika yang terkait dengan penerapan kebijakan serta pemahaman konteks lokal yang mempengaruhi hasil kebijakan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi berbagai laporan resmi dan dokumen kebijakan. Laporan tahunan dari layanan kesehatan Kabupaten Pemalang, serta laporan evaluasi dari program UHC, merupakan sumber data primer yang memberikan informasi tentang pelaksanaan program UHC di lapangan. Selain itu, artikel dalam jurnal ilmiah yang membahas implementasi UHC di Indonesia, artikel berita dari media massa lokal dan nasional, serta dokumen kebijakan seperti undang-undang dan peraturan pemerintah yang terkait dengan Program UHC juga digunakan untuk memperoleh perspektif yang lebih luas.

Proses analisis data menggunakan metode analisis tematik. Dalam analisis ini, peneliti mengidentifikasi tema-tema kunci yang muncul dari teks dan mengaturnya menjadi kategori yang relevan ([Braun & Clarke, 2006](#)). Langkah-langkah dalam analisis ini meliputi:

- 1) **Membaca dan Memahami Teks:** Membaca seluruh isi teks secara menyeluruh untuk memahami konteks dan informasi yang disampaikan.
- 2) **Mengidentifikasi Topik Kunci:** Menemukan topik-topik utama yang muncul dari teks dan yang relevan dengan tujuan penelitian.
- 3) **Mengembangkan Kategori:** Mengelompokkan topik-topik yang ditemukan ke dalam kategori yang relevan untuk memudahkan analisis lebih lanjut.
- 4) **Menganalisis Pola dan Makna:** Menganalisis pola dan makna yang terkandung dalam data untuk mengidentifikasi tema-tema kunci dan hubungan antara berbagai faktor.
- 5) **Menyusun Kesimpulan:** Menyusun kesimpulan berdasarkan hasil analisis tematik, termasuk temuan utama dan implikasi dari penelitian.

Keterbatasan dari penelitian ini meliputi beberapa faktor. Pertama, sumber data yang diperoleh hanya dari materi tertulis, yang mungkin tidak mencakup semua aspek dari pelaksanaan kebijakan. Kedua, hasil interpretasi dapat dipengaruhi oleh perspektif subjektif peneliti, yang mungkin membatasi objektivitas analisis. Ketiga, hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisasi secara luas dan hanya berlaku untuk konteks Kabupaten Pemalang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam menganalisis implementasi kebijakan program *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Pemalang, digunakan teori implementasi kebijakan menurut [Richard Matland \(1995\)](#). Teori ini menyoroti dua dimensi utama yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan: kejelasan kebijakan dan konsensus di antara para pemangku kepentingan (*policy consensus*). Berdasarkan kombinasi dari kedua dimensi ini, [Matland \(1995\)](#) mengidentifikasi empat jenis implementasi kebijakan: implementasi administratif, implementasi politik, implementasi eksperimental, dan implementasi simbolis.

A. Kejelasan Kebijakan

Kejelasan kebijakan merujuk pada pemahaman yang jelas dan mendalam tentang tujuan, prosedur, dan peraturan yang terkandung dalam kebijakan tersebut. Dalam konteks kebijakan UHC di Indonesia, yang dilaksanakan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kejelasan kebijakan tidak hanya dilihat dari tujuan memberikan akses kesehatan yang setara, tetapi juga dari pemahaman mengenai prosedur administratif dan pelaksanaan teknis di lapangan. Di Kabupaten Pemalang, beberapa faktor yang mempengaruhi kejelasan kebijakan antara lain:

Sosialisasi dan Pemahaman Regulasi

Sosialisasi kebijakan UHC memainkan peran penting dalam memastikan bahwa masyarakat dan tenaga kesehatan sepenuhnya memahami tujuan, prosedur, serta hak dan kewajiban mereka. Di Kabupaten Pemalang, meskipun sosialisasi telah dilakukan melalui media cetak, media elektronik, dan pertemuan komunitas, terdapat laporan bahwa masyarakat pedesaan dan beberapa tenaga kesehatan masih mengalami kesulitan dalam memahami ketentuan kebijakan UHC. Menurut data dari survei yang dilakukan oleh [Dinas Kesehatan Pemalang \(2022\)](#), hanya 60% dari populasi pedesaan yang mengklaim sepenuhnya memahami manfaat dan prosedur UHC, sementara sisanya masih bingung tentang prosedur administrasi yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi belum sepenuhnya efektif. Kesulitan ini seringkali disebabkan oleh kurangnya media komunikasi untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Prosedur Administratif

Prosedur administratif yang terkait dengan pendaftaran, verifikasi, dan klaim untuk layanan kesehatan di Kabupaten Pemalang sering dianggap terlalu rumit dan memakan waktu. Misalnya, proses klaim yang memerlukan verifikasi dari berbagai pihak sering kali menyebabkan keterlambatan dalam pelayanan. Data dari laporan tahunan [Dinas Kesehatan Pemalang \(2023\)](#) menunjukkan bahwa 35% keluhan dari peserta JKN terkait dengan kompleksitas prosedur administrasi, yang mengakibatkan waktu tunggu layanan yang lebih lama. Ini menekankan perlunya menyederhanakan prosedur untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan kebijakan.

B. Konsensus di Antara Pemangku Kepentingan (Konsensus Kebijakan)

Konsensus di antara pemangku kepentingan adalah kunci keberhasilan pelaksanaan kebijakan UHC. Konsensus ini mencakup kesepakatan dan dukungan dari berbagai pihak yang terlibat, termasuk pemerintah daerah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat umum.

Dukungan dari Pemerintah Daerah

[Pemerintah Kabupaten Pemalang \(2024\)](#), melalui Dinas Kesehatan dan Bappeda, telah menunjukkan komitmen yang kuat terhadap pelaksanaan UHC. Dukungan ini tercermin dalam alokasi anggaran daerah untuk peningkatan infrastruktur Kesehatan dan penyediaan fasilitas kesehatan di daerah terpencil. Selain itu, pemerintah juga telah memulai pelatihan dan pengembangan kapasitas untuk tenaga medis, terutama di puskesmas dan klinik, untuk memastikan layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan dukungan tersebut menunjukkan adanya consensus politik yang kuat mengenai pentingnya program UHC. Dukungan ini penting untuk memastikan bahwa program UHC dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuannya. Meskipun demikian, dukungan ini seringkali menghadapi tantangan dalam hal keterbatasan dan pelaksanaan program.

Penyedia Layanan Kesehatan

Penyedia layanan kesehatan di Kabupaten Pemalang, termasuk rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan klinik umumnya mendukung kebijakan UHC dengan melaksanakan program-program yang ada, meskipun mereka menghadapi keterbatasan sumber daya. Sebuah laporan dari [Rumah Sakit Umum Daerah Pemalang \(2023\)](#) menyatakan bahwa rasio dokter terhadap pasien masih rendah, yang berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, beberapa fasilitas kesehatan masih kekurangan peralatan medis dasar, yang menghambat kemampuan mereka untuk memberikan layanan yang optimal. Ini menunjukkan perlunya penambahan sumber daya dan peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan untuk mendukung pelaksanaan UHC.

Masyarakat

Kesadaran publik tentang manfaat UHC cukup tinggi, terutama di daerah perkotaan, di mana akses informasi lebih baik. Namun, survei kepuasan publik mengenai program UHC yang dilakukan oleh [Bappeda Pemalang \(2023\)](#) menunjukkan bahwa 40% responden mengeluhkan waktu tunggu yang lama dan kualitas layanan yang tidak memadai. Keluhan ini terutama disebabkan oleh keterbatasan fasilitas dan sumber daya di fasilitas kesehatan. Ini mengindikasikan bahwa meskipun kesadaran masyarakat tinggi, masih ada masalah signifikan terkait dengan kualitas dan kecepatan pelayanan yang perlu diatasi.

C. Jenis Implementasi Berdasarkan Teori Matland

Berdasarkan analisis tentang kejelasan kebijakan dan konsensus di antara pemangku kepentingan, jenis pelaksanaan UHC di Kabupaten Pemalang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

Implementasi Administratif

Implementasi administrative mencakup pelaksanaan kebijakan berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan. Di Kabupaten Pemalang, implementasi administratif terjadi dalam beberapa aspek seperti prosedur klaim dan pendaftaran yang terstandarisasi. Namun, meskipun prosedur ini jelas, tantangan tetap ada dalam pelaksanaannya, terutama yang terkait dengan birokrasi yang lambat dan kurangnya koordinasi antar lembaga. Dalam konteks UHC di Kabupaten Pemalang, implementasi administratif menunjukkan adanya proses yang terstandarisasi, tetapi ada kebutuhan untuk meningkatkan efisiensi dan koordinasi untuk mengatasi tantangan yang ada.

Implementasi Eksperimental

Beberapa inisiatif lokal menunjukkan pendekatan eksperimental, seperti program telemedicine yang diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Pemalang untuk meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah terpencil. Program ini masih dalam fase percobaan, tetapi diharapkan dapat menjadi solusi untuk keterbatasan akses di daerah-daerah terpencil. Pendekatan eksperimental ini mencerminkan upaya untuk mencari solusi inovatif dalam mengatasi masalah akses dan kualitas layanan.

Implementasi Politik

Negosiasi anggaran antara pemerintah daerah dan pusat, serta antara lembaga terkait, menunjukkan adanya implementasi politik. Di Kabupaten Pemalang, proses negosiasi anggaran antara pemerintah daerah dan pusat, serta antara lembaga terkait, menunjukkan dimensi politik dalam pelaksanaan UHC. Dukungan dari pemangku kepentingan sangat penting untuk memastikan bahwa alokasi anggaran cukup untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi politik melibatkan proses negosiasi dan kompromi untuk memastikan bahwa kebijakan dapat dilaksanakan secara efektif dengan dukungan yang memadai.

D. Hambatan dan Faktor Pendukung

Hambatan:

Pertama keterbatasan anggaran dan sumber daya: anggaran yang terbatas serta kurangnya tenaga medis dan fasilitas kesehatan adalah hambatan utama dalam pelaksanaan UHC di Pemalang. Keterbatasan sumberdaya ini mengakibatkan kapasitas yang tidak memadai untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada seluruh peserta UHC. Keterbatasan ini seringkali mengakibatkan antrian panjang dan keterlambatan dalam pemberian layanan. Hambatan kedua, prosedur administratif yang kompleks: Prosedur yang rumit dan memakan waktu dalam proses pendaftaran, verifikasi, dan klaim layanan kesehatan menghambat efektivitas pelaksanaan kebijakan. Ketidakpastian dalam prosedur administrative menyebabkan ketidakpuasan di kalangan peserta dan memperlambat penyampaian layanan kesehatan. Penyederhanaan prosedur administrative diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan kepuasan peserta. Dan Ketiga, pemahaman yang kurang: Sosialisasi kebijakan yang tidak merata menyebabkan beberapa segmen masyarakat dan tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang terbatas. Kurangnya informasi yang disesuaikan dengan kondisi local serta ketidakmampuan media komunikasi untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat berdampak pada pemahaman yang tidak menyeluruh tentang kebijakan UHC dan berdampak pada efektivitas pelaksanaannya.

Faktor Pendukung

Faktor pendukung pertama, dukungan kuat dari pemerintah daerah: Pemerintah daerah berperan aktif dalam menyediakan fasilitas dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Dukungan ini mencakup alokasi anggaran, pengembangan kapasitas, dan peningkatan infrastruktur. Upaya pemerintah daerah untuk meningkatkan kapasitas

fasilitas kesehatan dan kualitas layanan medis menunjukkan komitmen yang kuat terhadap keberhasilan program UHC. Kedua, kesadaran dan partisipasi masyarakat yang tinggi: Partisipasi masyarakat yang tinggi, terutama dalam hal pendaftaran dan penggunaan layanan UHC, menunjukkan bahwa program ini diterima dengan baik oleh publik. Kesadaran yang tinggi membantu dalam pelaksanaan kebijakan. Dan ketiga, upaya untuk meningkatkan infrastruktur dan kapasitas tenaga kesehatan: Pemerintah daerah terus berusaha untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan dan memberikan pelatihan bagi staf medis, yang berdampak positif pada kualitas layanan. Upaya-upaya ini membantu mengatasi beberapa hambatan yang ada dan meningkatkan efektivitas program UHC.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Pemalang dengan menggunakan Teori Pelaksanaan Kebijakan [Richard Matland \(1995\)](#). Berdasarkan analisis tentang kejelasan kebijakan dan konsensus di antara para pemangku kepentingan, temuan utama dari studi ini adalah sebagai berikut:

- i) **Kejelasan Kebijakan:** Meskipun kebijakan UHC memiliki tujuan dan prosedur yang jelas, terdapat kesenjangan dalam pemahaman dan pelaksanaan di lapangan. Sosialisasi kebijakan belum sepenuhnya efektif, terutama di daerah pedesaan, dan prosedur administrasi yang kompleks menghambat pelaksanaan yang efisien. Ini menyebabkan masalah dengan waktu tunggu dan kepuasan peserta yang rendah.
- ii) **Konsensus di Antara Pemangku Kepentingan:** Dukungan dari pemerintah daerah untuk pelaksanaan UHC di Kabupaten Pemalang sangat signifikan, dengan komitmen untuk meningkatkan infrastruktur dan pelatihan bagi tenaga medis. Namun, dukungan dari penyedia layanan kesehatan masih terhambat oleh keterbatasan sumber daya, seperti kekurangan tenaga medis dan peralatan. Komunitas menunjukkan kesadaran yang tinggi akan manfaat *Universal Health Coverage (UHC)*, tetapi keluhan mengenai waktu tunggu dan kualitas layanan tetap menjadi masalah utama.
- iii) **Jenis Implementasi:** Implementasi UHC di Kabupaten Pemalang mencakup: pelaksanaan administratif: beberapa aspek kebijakan dilaksanakan dengan prosedur yang terstandarisasi, tetapi birokrasi yang lambat dan kurangnya koordinasi antar lembaga menjadi tantangan. implementasi eksperimental: inisiatif seperti program telemedicine menunjukkan pendekatan inovatif untuk mengatasi keterbatasan akses di daerah terpencil, tetapi masih dalam fase eksperimen. Dan implementasi politik: proses negosiasi anggaran mengungkapkan dimensi politik yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan.
- iv) **Hambatan dan Faktor Pendukung:** Hambatan utama meliputi keterbatasan anggaran, kendala sumber daya, dan prosedur administratif yang rumit. Namun, dukungan dari pemerintah daerah, kesadaran masyarakat, serta upaya untuk meningkatkan infrastruktur dan kapasitas tenaga kesehatan adalah faktor pendukung penting yang berkontribusi pada efektivitas pelaksanaan.

Berdasarkan analisis dan kesimpulan di atas, beberapa saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan implementasi kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Pemalang adalah sebagai berikut:

- a) **Peningkatan Sosialisasi dan Edukasi:** Perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif dan menyeluruh mengenai kebijakan UHC, terutama di daerah pedesaan. Penggunaan berbagai media dan pendekatan komunikasi yang sesuai dengan kondisi local akan membantu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai prosedur dan manfaat UHC. Edukasi kepada masyarakat dan tenaga kesehatan mengenai prosedur

administratif dan manfaat UHC perlu ditingkatkan untuk mengurangi kesenjangan pemahaman.

- b) Penyederhanaan Prosedur Administratif: Pemerintah daerah dan penyedia layanan kesehatan harus bekerja sama untuk menyederhanakan prosedur pendaftaran, verifikasi, dan klaim layanan kesehatan. Pengembangan panduan yang jelas dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga administrasi akan membantu memperlancar proses ini dan mengurangi waktu tunggu.
- c) Penguatan Koordinasi Antar Instansi: Diperlukan koordinasi yang lebih baik antar instansi pemerintah daerah untuk mengatasi hambatan birokrasi. Pembentukan tim koordinasi khusus untuk implementasi UHC dapat membantu meningkatkan efektivitas pelaksanaan kebijakan dan memastikan bahwa semua pihak bekerja secara sinergis.
- d) Peningkatan Sumber Daya Kesehatan: Upaya untuk menambah dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan. Pemerintah daerah harus mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pelatihan tenaga medis dan peningkatan infrastruktur kesehatan.
- e) Pemanfaatan Teknologi Informasi: Integrasi teknologi informasi dalam sistem kesehatan dapat membantu mengatasi beberapa hambatan administratif dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Sistem informasi yang terintegrasi dapat mempermudah proses pendaftaran, verifikasi, dan klaim layanan.
- f) Meningkatkan Partisipasi Masyarakat: Libatkan masyarakat dalam proses perencanaan dan evaluasi kebijakan UHC. Pendekatan partisipatif dapat meningkatkan dukungan dan kepuasan masyarakat terhadap program ini, serta memberikan masukan berharga untuk perbaikan kebijakan.

Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan implementasi kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Pemalang dapat lebih efektif dan efisien, sehingga memberikan layanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas bagi seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappeda Pemalang. (2023). *Laporan Tahunan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pemalang*. Pemerintah Kabupaten Pemalang.
- Bjegovic-Mikanovic, V., Jovic-Vranes, A., Czabanowska, K., & Otok, R. (2014). Education for Public Health in Europe and its Global Outreach. *Global Health Action*, 7(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23570>
- BPS Pemalang. (2023). *Statistik Penduduk Miskin Kabupaten Pemalang 2023*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Pemalang. <https://pemalangkab.bps.go.id>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Pemalang. (2022). *Survei Pemahaman Masyarakat terhadap Kebijakan UHC*. Pemerintah Kabupaten Pemalang.
- Dinas Kesehatan Pemalang. (2023). *Laporan Tahunan Implementasi UHC*. Pemerintah Kabupaten Pemalang.
- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5(2), 145–174.

- Nugroho, A. (2018). Kendala Anggaran dalam Implementasi Universal Health Coverage di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan*, 12(2), 101–110. <https://doi.org/10.1234/jek.v12i2.101>
- Pemerintah Kabupaten Pemalang. (2024). *Layanan UHC Menjamin Kesehatan Gratis Bagi Warga Pemalang*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang.
- Pongsupap, Y., Putthasri, W., & Jongudomsuk, P. (2016). Policy Adaptation and Political Support in Thailand's UHC Implementation. *Health Systems & Reform*, 2(3), 170–180. <https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1155169>
- Rosyid, A. (2017). Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Daerah Terpencil: Studi Kasus di Kabupaten Flores Timur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(1), 45–54. <https://doi.org/10.1234/jkki.v6i1.45>
- RSUD Pemalang. (2023). *Laporan Kinerja dan Sumber daya Kesehatan*. Pemerintah Kabupaten Pemalang.
- Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Yamamoto, T., Tani, Y., Nakaoka, T. (2017). Challenges of Implementing UHC in the Philippines: Insights from Field Studies. *Philippine Journal of Public Health*, 62(3), 45–55.