

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap negara pastinya memiliki sebuah sistem pemerintahan yang bertugas untuk menjamin kesejahteraan masyarakat atau warganya. Setiap negara berkembang juga memiliki permasalahan yang krusial salah satunya yaitu masalah kemiskinan dimana untuk menanggulangi masalah tersebut merupakan tugas dari pemerintah dengan membuat kebijakan-kebijakan untuk dijadikan solusi. Kemiskinan merupakan kondisi dimana seseorang tidak mampu mencukupi kebutuhan dan tidak memiliki kesempatan bekerja untuk memenuhi hak-hak dasarnya.¹ Kebutuhan pangan, kesehatan, pekerjaan, air bersih, rasa aman dari tindak pidana kekerasan merupakan maksud dari kondisi kemiskinan itu sendiri. Kondisi - kondisi tersebut sangatlah jauh dari kata negara kesejahteraan yang notabene menjadi konstitusi negara Indonesia. Kondisi saat ini konsep negara kesejahteraan itu belum sepenuhnya terwujud di negara Indonesia.

Konsep kesejahteraan sosial juga disebutkan dalam Undang-undang No. 6 tahun 1974 yang kemudian disahkan kembali untuk menjadi pengganti undang-undang yang lama kembali pada tanggal 18 Desember 2008. Undang-undang tersebut berbunyi “kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar hidup layak dan dapat mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya” menurut undang-undang tersebut didalamnya menjelaskan mengenai tujuan jaminan sosial adalah untuk mengayomi dan mensejahterakan warga negaranya.²

Menjadi Negara Kesejahteraan atau *welfare state* merupakan salah satu tujuan Negara Indonesia, setiap negara atau orang memiliki arti berbeda terhadap konsep kesejahteraan atau *welfare* itu sendiri. Definisi ‘kesejahteraan’ disampaikan oleh peneliti-peneliti sebelumnya yakni Spicker (1995), Midgley, Suharto (2005a), Suharto (2006b), Thompson (2005), Tracy dan Livermore (2000). *Pertama*, Spicker

¹ Sa'diyah El Adawiyah, “Kemiskinan dan Faktor-Faktor Penyebabnya”, Jurnal Pekerjaan Sosial dan Pelayanan Sosial, Vol.1 No.1 (April 2020). Hal. 46

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial.

menyampaikan mengenai pengertian kesejahteraan sosial yakni kondisi tercukupinya keperluan material dan non-material. Midgley menggambarkan kesejahteraan sosial sebagai “...a condition or state of human well-being.” Situasi kesejahteraan ini muncul ketika kehidupan individu terasa aman dan penuh kebahagiaan, hal ini dikarenakan kebutuhan pokok mereka seperti nutrisi, kesehatan, pendidikan, hunian, dan penghasilan telah terpenuhi. Selain itu, kondisi sejahtera juga mencakup perlindungan individu dari berbagai ancaman besar yang dapat merusak kualitas hidup mereka.

Kedua, dalam bentuk layanan sosial. Di negara-negara seperti Inggris, Australia, dan Selandia Baru, layanan sosial biasanya mencakup lima aspek yaitu: jaminan sosial, pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan, dan layanan sosial personal. Kedua, sebagai bentuk bantuan sosial yang ditujukan untuk individu yang kurang mampu, terutama di Amerika Serikat. Sebagian besar penerima manfaat ini adalah individu yang miskin, cacat, atau menganggur, yang seringkali menciptakan konotasi negatif terhadap istilah kesejahteraan, seperti kemiskinan dan ketergantungan. Istilah yang lebih tepat untuk ini mungkin adalah "kesejahteraan sosial". Ketiga, sebagai proses atau usaha yang direncanakan oleh komunitas, lembaga sosial, dan pemerintah untuk meningkatkan standar hidup melalui penyediaan layanan sosial dan bantuan sosial.³

Mengingat tidak semua orang mampu untuk memberikan jaminan kepada dirinya sendiri salah satunya di bidang kesehatan, pemerintah memberikan inovasi yang juga bertujuan untuk mewujudkan misi kesejahteraan, beberapa skema tersebut terdiri dari asuransi kesehatan bagi pekerja, tunjangan pensiun bagi pekerja dengan usia yang non-produktif, tunjangan sakit, tunjangan sakit atau melahirkan atau disebut juga jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan merupakan sebuah program yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat dalam bidang pelayanan kesehatan. Tujuan dari program ini adalah untuk melindungi individu dalam rangka menjaga kondisi kesehatannya.⁴

³ Marsudi Dedi Putra, “Negara Kesejahteraan (*Welfare State*) dalam Prespektif Pancasila, Jurnal Ilmiah, Vol. 23 No. 2 (September 2021), Hal. 142-143

⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024

Mekanisme asuransi dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memiliki bagian yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat wajib, maka dari itu keluarlah kebijakan dari sebuah program yang bernama UHC (*Univeral Health Coverage*) sebagai inovasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang diharapkan cakupan kepesertaannya mencapai tingkat daerah. Pemerintah Kota Semarang telah memulai sebuah program dengan tujuan agar masyarakat dapat merasakan layanan berobat gratis. Program ini juga dikenal dengan sebutan UHC (Universal Health Coverage). Cara kerjanya adalah dengan mendaftarkan penduduk yang berada di Kota Semarang sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan. Ini ditujukan bagi warga yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan, atau masyarakat yang tidak mampu membayar iuran. Ini adalah langkah penting dalam upaya untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki akses ke layanan kesehatan yang mereka butuhkan.⁵

Kota Semarang sudah memperbarui cara pendaftaran peserta UHC di Kota Semarang yang tertera pada laman Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Kota Semarang dan juga Pemerintah Kota Semarang menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melakukan verifikasi ulang keanggotaan UHC per Januari 2024.

Universal Health Coverage (UHC) merupakan suatu sistem dimana semua masyarakat dapat menjangkau pelayanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan baik itu secara keuangan, waktu, maupun tempat. Hal ini juga menjadi komitmen bersama semua negara yang menjadi anggota dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Pemerintah mengharapkan atas adanya program *Universal Health Coverage* (UHC) memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas kepada warga negara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga mengusulkan ada empat hal penting: untuk mencapai UHC diantaranya adalah: sistem kesehatan yang efisien dan dikelola dengan baik; kemudian sistem pembiayaan yang merata dan terjangkau; kemudian akses obat-obatan yang mudah di distribusikan dan juga

⁵ F.C Susila Adiyanta, "Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19, Jurnal Hukum Administrasi dan Pemerintahan, Vol. 3 No.2 (Juni 2020), hal. 288

tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman.⁶

Pemerintah Kota Semarang, bekerja sama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), telah menerapkan *Universal Health Coverage* (UHC) sejak 1 November 2017. Dasar kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) sudah dirubah 3 kali, yaitu yang pertama Peraturan Presiden No.82 tahun 2018, Peraturan Presiden No.75 tahun 2019, Peraturan Presiden No.64 tahun 2020 dan yang terbaru Peraturan Presiden No.59 tahun 2024. Dari intruksi presiden UHC di tahun 2026 harus mencapai 98 persen di seluruh Indonesia, kemudian Peraturan Walikota No.43 tahun 2017 mengatur optimalisasi UHC dan pada kepala daerah diminta untuk menerapkan UHC minimal 95 persen. Peraturan Walikota No.43 tahun 2017 mengenai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan juga merupakan salah satu dasar hukum regulasi adanya UHC di Kota Semarang

Tujuan dari program ini adalah untuk memastikan bahwa setiap warga Kota Semarang dapat mendapatkan akses ke layanan kesehatan, tanpa khawatir tentang biaya, keanggotaan jaminan kesehatan, atau hutang iuran BPJS. Melalui program ini, Pemerintah Kota Semarang telah mensubsidi biaya ini dengan dana APBD, untuk memastikan keberhasilan program ini.⁷

Penyebaran informasi dan juga sosialisasi dinilai sangat penting dalam program UHC ini, karena sosialisasi merupakan aspek utama apabila suatu kebijakan telah dibuat, agar kebijakan tersebut tercapai tujuannya, sosialisasi dan penyebaran informasi kepada masyarakat sangat berdampak untuk menarik minat warga semarang dalam jalannya program ini. Program ini juga mendapat beberapa keluhan dari warga kota Semarang yang terdapat dalam website dinas kesehatan Kota Semarang yaitu Jendela Inovasi Kota (JELITA) melalui Pelayanan Aduan UHC Warga Kota Semarang (PANDANARAN) menerima banyak aduan dari masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan tetapi membutuhkan perawatan medis, terutama dari kelompok rentan seperti ibu hamil, penyandang disabilitas, orang yang sakit dan lansia. Semarang, yang merupakan salah satu dari 100

⁶ World Health Organization, *Universal Health Coverage (UHC) WHO*, Oktober 5, 2023, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) diakses pada tanggal 10 Desember 2023

⁷ Delila Nisoni, "Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (*Universal Health Coverage*) di Semarang"

Resilient Cities, dianggap cukup baik dalam menangani berbagai tantangan. Jika masyarakat di Kota Semarang mendapatkan jaminan di bidang kesehatan, ini akan membantu mencapai tujuan negara untuk mensejahterakan rakyatnya. Oleh karena itu, penulis memilih untuk menganalisis implementasi kebijakan Pemerintah Kota Semarang di bidang kesehatan dengan studi kasus: Program Universal Health Coverage (UHC). Melalui tema ini, penulis ingin mengevaluasi bagaimana Program Universal Health Coverage (UHC) berkontribusi terhadap kesejahteraan kota Semarang.⁸

1.2 Rumusan Masalah

Setelah dilakukan uraian mengenai beberapa hal yang dialami maka dari latar belakang yang telah terurai diatas terdapat beberapa masalah yang dapat diambil:

- 1) Bagaimana implementasi program *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Semarang khususnya dalam mewujudkan kesejahteraan di Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengevaluasi pencapaian layanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah Kota Semarang, dan juga apa saja faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat dalam usaha pemerintah mewujudkan jaminan kesehatan melalui program *Universal Health Coverage* (UHC)

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui apakah ada faktor yang menyebabkan tidak seluruh masyarakat mendapat jaminan pada program *Universal Health Coverage* (UHC).
- 2) Untuk mengetahui kualitas layanan program jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah Kota Semarang kepada masyarakat Kota Semarang.

⁸ Nurul Indriyani, “*Universal Health Coverage* dalam Membangun Ketahanan Kota Semarang”

- 3) Untuk mengetahui tingkat kepuasan penerima layanan program jaminan kesehatan yang di berikan pemerintah Kota Semarang kepada masyarakat Kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Setelah penelitian ini dilakukan, diharapkan agar masyarakat tahu mengenai adanya Sistem Jaminan Sosial Nasional yang khususnya pada bidang kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sehingga wawasan dan penjelasan teoritis terhadap peserta penerima program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi pemerintah Kota Semarang, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai gambaran untuk menjadi masukan atau bahan dasar referensi untuk menyusun kebijakan dan strategi dalam mencapai UHC dan kepesertaan JKN juga menjadi evaluasi bagi BPJS Kesehatan serta Dinas Kesehatan di Kota Semarang yang akan menciptakan hasil output yang baik dan dapat memberikan dampak yang besar bagi kemajuan Kota Semarang.

- 1) Bagi institusi tingkat pendidikan

Sebagai sarana belajar mengajar tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Semarang, atau sebagai sarana referensi.

- 2) Bagi peneliti

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat memperkuat komitmen dan pemahaman peserta karena menggunakan teori-teori yang sudah ada di perkolasi sehingga dapat dilihat secara jelas selama pelaksanaan Jaminan Nasional Kesehatan di Kota Semarang.

- 3) Bagi peneliti lain

Peneliti lain dapat menggunakan studi ini sebagai panduan untuk membuat studi baru dengan variabel yang berbeda dan dapat menggunakannya untuk memperbaiki kekurangan dalam temuan studi ini.

1.5 Penelitian Terdahulu

Penulis menggunakan penelitian sebelumnya sebagai bahan referensi dalam penelitian, sehingga penulis dapat mengkaji penelitian yang sedang penulis lakukan dengan cara mengembangkan teori. Sudah ada beberapa penelitian yang dilakukan tentang "Analisis Implementasi Pemerintah di Bidang Kesehatan Studi Kasus: *Universal Health Coverage* (UHC)", menurut pengamatan kepustakaan. Oleh karenanya, penulis menggunakan berbagai penelitian sebagai referensi untuk menambah bahan penelitian.

- 1) Penelitian Muhammad Ihsan Nur Anwar (2016) yang berjudul *Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru)*. Maksud dari penelitian ini untuk menilai tingkat tanggung jawab kesehatan di Rumah Sakit Umat Kabupaten Barru. Penulisan deskriptif kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Semua jenis pengumpulan data digunakan, termasuk wawancara dengan berbagai informan dan dokumentasi selama observasi. Hasil dari penelitian Muhammad menunjukkan Tingkat Responsivitas Pelayanan Publik Pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru menggunakan indikator Zeithaml, yang terdiri dari kemampuan untuk membuat keputusan, membuat keputusan dengan cepat, dan mengetahui saat situasi aman. Petugas Rumah Sakit juga harus mempertimbangkan beberapa indikator kemampuan menangani keluhan. Persamaan penelitian Muhammad Ihsan Nur Anwar dengan penelitian yang akan diteliti adalah sama mengkaji mengenai bagaimana pelayanan kesehatan dan bagaimana kinerja para aktor kebijakan di bidang kesehatan, adapun perbedaannya yaitu pada penelitian yang akan peneliti teliti akan menilai apakah kinerja dari para aktor kebijakan sudah sesuai dengan enam

faktor yang mempengaruhi kebijakan publik menurut Van Meter dan Van Horn dan indikator keberhasilan/ mengukur capaian UHC yang belum ada di penelitian sebelumnya⁹

- 2) Penelitian Muhammad Amril Pratama Putra (2016) yang berjudul *Analisis Pelayanan Publik di Kantor BPJS Kota Makassar*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tata cara partisipasi masyarakat di kantor pusat BPJS sesuai dengan aturan dan mudah diakses baik secara formal maupun melalui media seperti televisi. Persepsi publik tentang demokrasi tergantung pada proses pelayanan. Mengisi formulir aplikasi tidak sulit, dan masyarakat umum dapat mengaksesnya dengan mudah. Lama pengurusan juga cukup menguntungkan karena masih banyak waktu tersisa setelah minimal empat hari kerja dan maksimal satu minggu.

Antrean yang lama di kantor tersebut sangat panjang karena masyarakat biasanya datang lebih awal sebelum balai kota dibuka. Selain itu, lama antrean kadang disebabkan oleh masyarakat yang buta huruf tentang format isian. Maka dari itu diperlukan pemimpin guna mengatur waktu dan informasi bagi masyarakat yang menunggu antrian yang terbilang masih cukup lama.¹⁰ Persamaan Penelitian Muhammad Amril Pratama Putra adalah saling akan mencari tahu apa saja faktor yang mempengaruhi masyarakat dan faktor dari aktor kebijakan yang membengaruhi masyarakat dalam menggunakan fasilitas yang diberikan pemerintah, adapun perbedaannya yaitu peneliti ingin mencari tahu apakah di penelitiannya sudah mencapai capaian *Universal Health Coverage* (UHC) ataukah belum.

- 3) Asan Economic Journal, Vol.29 No.3 Jurnal internasional lain yang telah dibaca oleh penulis tentang Perlindungan Sosial Berkelanjutan dan Adil di Asia Tenggara (Desember 2012), hlm. 184–196. Muliadi Widjaja menerbitkan jurnal ketiga yang terkait dengan penelitian ini pada tahun

⁹ Muhammad Ihsan Nur Anwar, Skripsi : Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru), (Makassar : UNHAS, 2016)

¹⁰ Amril Pratama Putra, Skripsi : Analisis Birokrasi Pelayanan Publik di Kantor BPJS Kota Makassar, (Makassar : UNHAS, 2016)

2012 dengan judul *Indonesia Mencari Perlindungan Sosial Pendukung Penempatan*. Interaksi sosial selama peluncuran Program Nasional untuk Asuransi Kesehatan pada tahun 2008 menjadi fokus studinya. Dengan undang-undang No. 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memulai program jaminan kesehatan hingga pensiun di Indonesia. Untuk mendukung program perlindungan sosial, teori keadilan harus di ubah ke teori rawlsian.¹¹ Persamaan isi jurnal diatas dengan penelitian yang akan di teliti adalah fokus pembahasan terhadap bidang kesehatan dan juga program jaminan kesehatan bagi masyarakat, dan perbedaannya adalah penelitian yang akan diteliti lebih fokus terhadap bagaimana kinerja aktor kebijakan yang mempengaruhi pada capaian *Universal Health Coverage* (UHC) itu sendiri.

- 4) Penelitian Eko Wahyu Basuki yang berjudul *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan Kota Semarang* yang membahas tentang belum terealisasi secara optimalnya pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS di Kota Semarang. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan sosial menjadi salah satu kendala dan juga adanya sistem rujukan berjenjang dan prosedur pada pelayanan JKN yang belum di pahami oleh masyarakat serta ditambah regulasi prosedur pelayanan yang terus berubah juga turut menghambat pelaksanaan JKN di Kota Semarang.¹²

Persamaan penelitian dari Eko Wahyu Basuki dengan penelitian yang akan di teliti adalah meneliti sebab dari kurangnya keberhasilan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Adapun perbedaannya adalah dari penelitian sebelumnya adalah penelitian yang akan dikaji lebih ingin mengetahui bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan publik menurut Van Meter dan Van Horn dan dampaknya pada capaian *Universal Health Coverage* (UHC).

¹¹ Muliadi Widjaja, "Indonesia Mencari Perlindungan Sosial Pendukung Penempatan, Asian Economic Journal, Vol. 29 No.3 (Desember 2012)

¹² Eko Wahyu Basuki, Sulistyowati, Nunik Retno Herawati, "Implementasi Kebijakan Publik Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang", Diponegoro Journal Of Social and Political Science, 2016

Beberapa kajian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu mirip dengan penelitian yang akan dilakukan, sebagaimana telah dikemukakan di atas. Tujuan dari adanya penelitian ini dimaksudkan untuk mendapat informasi dan statistik yang akurat tentang bagaimana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) digunakan untuk implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia dengan baik.

1.6 Kerangka Teori

1.6.1 Konsep Kebijakan Publik

1.6.1.1 Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah varian dari konsep kebijakan, yang dalam bahasa Inggris dikenal sebagai *policy*. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kebijakan didefinisikan sebagai rangkaian konsep dan prinsip yang menjadi landasan utama dalam merancang suatu tugas, bagaimana memimpin dan beraksi (dalam pemerintahan, organisasi, dan lain-lain); serta menjadi salah satu acuan dalam manajemen untuk mencapai tujuan.¹³

“A purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern” yang dikatakan oleh James E. Anderson (seangkaian tindakan yang telah direncanakan dan dijalankan oleh satu atau lebih aktor dalam rangka menangani suatu masalah tertentu. Berdasarkan penjelasan Anderson, terdapat lima jenis definisi kebijakan publik: (1) setiap kebijakan pasti memiliki tujuan spesifik yang ingin dicapai; (2) kebijakan terdiri dari serangkaian aksi atau pola aksi yang diambil oleh pejabat pemerintah; dan (3) kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, bukan apa yang mereka berencana atau ingin lakukan. Sudah jelas bahwa Anderson berhak menetapkan kelima konsekuensi tersebut, meskipun definisinya juga mencakup yang ringkas dan esensial.

Berdasarkan penjelasan Anderson, kebijakan publik didefinisikan sebagai keputusan yang dibuat oleh seorang aktor (misalnya, eksekutif seperti dalam

¹³ Sobirin Malian, “Kebijakan Publik dalam Negara Hukum” (Yogyakarta : Kreasi Total Media, 2021) Hal.16-17

Keputusan Presiden) atau sekelompok aktor (seperti eksekutif dan legislatif, misalnya dalam Undang-Undang, dan yudikatif dalam pengujian materi Undang-Undang, dan lainnya). Selama periode pemerintahan, aktor non-pemerintah seperti media, universitas, organisasi masyarakat sipil, dan perusahaan swasta juga berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan publik. Oleh karena itu, setiap kebijakan publik harus menunjukkan siapa yang terlibat dan apa tujuan yang ingin dicapai. Sebagai contoh, pemerintah membuat kebijakan tentang "Lingkungan Hidup", yang memberikan wewenang kepada pemerintah untuk melakukan berbagai tindakan dalam upaya menjaga lingkungan tetap sehat dan berkelanjutan dengan meminimalkan kerusakan lingkungan. Demikian pula, pemerintah membuat kebijakan tentang "Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat", yang bertujuan untuk memastikan bahwa masyarakat Indonesia menjadi lebih sehat.¹⁴

1.6.1.2 Tahapan - Tahapan Kebijakan Publik

Kebijakan publik sebelum menjadi suatu kebijakan harus melewati proses tahapan – tahapan yang berurutan dan tidak secara acak karena setiap tahapan akan sangat berpengaruh pada penyelenggaraan tahap berikutnya. Maka dari itu sebuah kebijakan harus dilaksanakan dengan baik di setiap tahapannya agar sebuah kebijakan dapat dirasakan oleh objek kebijakan yang dilihat dari bagaimana metode system dengan input, konversi, output dan bagaimana *feedback* nya baik itu dampak positif maupun dampak negative yang dirasakan oleh objek kebijakan.¹⁵

Tahapan kebijakan publik terdiri dari beberapa tahapan yaitu:

1) Perumusan Masalah (*Defining Problem*)

Merumuskan masalah merupakan hal yang paling utama dan dasar dalam pembuatan kebijakan publik, maka masalah – masalah publik juga harus didefinisikan dengan baik karena tujuan utama pembuatan kebijakan publik adalah untuk penyelesaian masalah itu sendiri. Apakah hasil dari pemecahan masalah itu memuaskan atau tidak kembali lagi dari seberapa tepat masalah – masalah publik itu di rumuskan.¹⁶

¹⁴ Prof. Dr. Muh. Irfan Islamy, MPA, “ Definisi dan Makna Kebijakan Publik”.

¹⁵ Abdullah dkk, “Tahapan Pembuatan Kebijakan Publik Sebagai Landasan Pengambil Kebijaksanaan”, Jurnal Muara Pendidikan, Vol. 7 No.1,(2022)

¹⁶ Budi Winarno, “Kebijakan public, Teori, Proses dan Studi Kasus” Yogyakarta : CAPS, (2012), hal.123

2) Tahap penyusunan *agenda setting*

Masalah – masalah publik tidak semua akan masuk kedalam agenda kebijakan, maka semua masalah – masalah tersebut akan bersaing satu sama lain untuk memperoleh perhatian dari para pembuat kebijakan dan tidak menutup kemungkinan bahwa beberapa masalah tidak akan disentuh sama sekali atau ditunda dalam waktu tertentu¹⁷

3) Pemilihan Alternatif Kebijakan Untuk Memecahkan Masalah

Setelah para pembuat kebijakan menetapkan masalah untuk dimasukkan kedalam agenda kebijakan, maka langkah yang diperlukan selanjutnya adalah memecahkan masalah.

4) Tahapan Penetapan Kebijakan

Setelah memilih dan menetapkan salah satu dari beberapa pilihan kebijakan, langkah berikutnya yang juga merupakan tahap terakhir dalam proses pembuatan kebijakan adalah pemberlakuan kebijakan tersebut sehingga memiliki kekuatan hukum yang mengikat. Pilihan kebijakan yang dipilih oleh pembuat kebijakan biasanya merupakan hasil kompromi dari berbagai kelompok yang memiliki kepentingan dan terlibat dalam proses pembuatan kebijakan tersebut. Pemberlakuan kebijakan ini bisa dalam bentuk undang-undang, keputusan presiden, keputusan menteri, yurisprudensi, dan lainnya.

1.6.1.3 Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

Implementasi atau eksekusi kebijakan berhubungan dengan upaya mencapai sasaran dari penerapan suatu kebijakan. Pendapat ini sejalan dengan konsep implementasi dari Van Meter dan Van Horn yang mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai aksi yang diambil oleh pejabat atau grup dari pemerintah atau sektor swasta yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Model implementasi ini menjelaskan bahwa efektivitas kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling terkait, yaitu: 1) Standar dan tujuan kebijakan, 2) Sumber daya, 3) Karakteristik organisasi yang melaksanakan, 4) Sikap pelaksana, 5) Komunikasi antara organisasi terkait dan

¹⁷ Budi Winarno, “Kebijakan public, Teori, Proses dan Studi Kasus” Yogyakarta : CAPS, (2012), hal.124

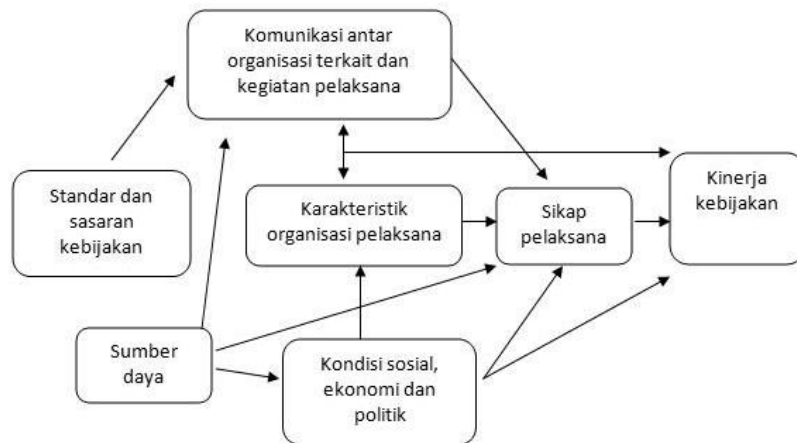
aktivitas pelaksanaan, 6) Lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Dalam konteks ini, implementasi kebijakan didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan.¹⁸

Sebelum diberlangsungkannya tahapan implementasi, semua prasyarat implementasi harus disiapkan oleh para implementator atau para pelaksana kebijakan publik, Hal ini bertujuan agar proses tersebut dapat memiliki semua hal yang diperlukan sebelum kebijakan berlaku. Dengan harapan pada saat pengimpletasiannya kebijakan minim mengalami kendala.¹⁹

Van Meter dan Van Horn dalam mengembangkan kategori kebijakan – kebijakan publik ada beberapa hal yang perlu di perhatikan, yaitu: *Pertama*, Implementasi yang efektif dapat terjadi yang bergantung pada bagaimana tipe kebijakan yang sudah di pertimbangkan. *Kedua*, tipe kebijakan yang satu dengan yang lain akan berbeda dari beberapa faktor yang mendorong realisasi maupun non realisasi dari tujuan program. Suatu implementasi memiliki prospek efektif yang meragukan apabila perubahan besar ditetapkan dan konsensus tujuan rendah. Sebaliknya, apabila perubahan marginal diperlukan dan juga konsensus tujuan tinggi maka suatu implementasi akan sangat berhasil. Pernyataan diatas mempengaruhi konsensus tujuan dan diharapkan memiliki dampak yang besar pada jalannya progres implementasi dari pada unsur-unsur perubahan, Maka saran-saran ataupun hipotesis seperti ini dapat mengalihkan perhatian kepada penyelidikan terhadap faktor-faktor yang tercakup dalam proses implementasi yang menjadi suatu hal yang penting untuk dikaji.

¹⁸ Haedar Akib, “Implementasi Kebijakan : Apa, Mengapa, dan Bagaimana”, Jurnal Administrasi Publik, Vol. 1 No. 1, 2

¹⁹ Eko R.Z Yahya dkk, “Formulasi Kebijakan Pemerintah Sulawesi Utara Dalam Menyelesaikan Konflik Antara Transportasi Online dengan Transportasi Konvensional Studi Kasus Provinsi Sulawesi Utara”, Jurnal Administrasi Publik, Vol.4 No.065, (Desember 2018)



(Sumber: Van Metter & Van Horn (Agustino, 2016))

Gambar 1. 1 Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975)

1.6.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kebijakan

Menurut Van Metter dan Van Horn ada enam faktor yang mempengaruhi kebijakan publik. Keenam faktor tersebut akan dijelaskan secara rinci di bawah ini.

1) Standar dan Tujuan Kebijakan

Van Meter dan Van Horn berpendapat bahwa tingkat keberhasilan eksekusi kebijakan dapat diukur berdasarkan sejauh mana ukuran dan tujuan kebijakan yang realistis pada tingkat pelaksana kebijakan sesuai dengan budaya sosialnya. Jika ukuran dan tujuan kebijakan terlalu idealis (utopis), maka akan sulit untuk diwujudkan. Selain itu, dalam menilai kinerja implementasi kebijakan, penting untuk menggunakan standar dan tujuan yang telah ditetapkan untuk dicapai oleh pelaksana kebijakan. Pada intinya, kinerja kebijakan adalah penilaian tentang sejauh mana tujuan tersebut telah tercapai.²⁰

2) Sumber Daya Kebijakan

Van Meter dan Van Horn menegaskan bahwa sumber daya adalah faktor kunci dalam kinerja kebijakan karena sumber daya dapat memfasilitasi pelaksanaan program. Pemanfaatan efektif dari sumber daya yang ada memiliki dampak besar

²⁰ Eko Slamet Riyatno, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi kebijakan Penyebaran Informasi Publik Melalui Forum Tatap Muka Di Badan Informasi Publik Kemkominfo", 2010, Hal. 28

pada tingkat keberhasilan implementasi. Selama proses implementasi, dibutuhkan sumber daya yang sesuai dengan kapabilitasnya. Selain sumber daya manusia, waktu dan pendanaan juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan proses implementasi.²¹

3) Komunikasi antar Organisasi dan Pelaksana

Dalam pelaksanaan program implementasi kebijakan, pentingnya hubungan yang baik antara berbagai instansi terkait tidak bisa diabaikan. Ini mencakup komunikasi dan koordinasi yang efektif untuk memastikan implementasi berjalan dengan baik. Para pelaksana (implementors) harus memiliki tujuan yang konsisten dan seragam yang berasal dari berbagai sumber informasi. Jika tidak ada konsistensi terhadap standar atau tujuan kebijakan, maka akan menjadi sulit untuk mencapai standar dan tujuan kebijakan tersebut.²²

4) Karakteristik Pelaksana

Karakteristik Pelaksana sangat berpengaruh dalam keberhasilan maksimal implementasi kebijakan dengan mengidentifikasi dan mengetahui bagaimana karakteristik agen pelaksana yang mencakup norma-norma, birokrasi dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi karena semua itu akan mempengaruhi program implementasi kebijakan yang sudah ditentukan.²³

5) Kondisi Sosial Ekonomi dan Politik

Van Meter dan Van Horn mengatakan bahwa adanya pengaruh terhadap karakter dari badan-badan pelaksana dari kondisi sosial, politik dan ekonomi dan kecenderungan pelaksana pada saat tahap implementasi.²⁴

6) Kecenderungan Pelaksana

Ada 3 (tiga) faktor menurut Van Meter dan Van Horn yang dapat mempengaruhi apakah pelaksana akan melaksanakan atau tidak melaksanakan suatu kebijakan, yaitu (1) Bagaimana pemahaman suatu kebijakan oleh pelaksana,

²¹ Ratna Puspita Sari, Amy Yayuk Sri Rahayu, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Mal Pelayanan Publik", Jurnal Perspektif, Vol. 10 No.1, (Januari 2021), Hal. 235

²² Ratna Puspita Sari, Amy Yayuk Sri Rahayu, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Mal Pelayanan Publik", Jurnal Perspektif, Vol. 10 No.1, (Januari 2021), Hal. 236-237

²³ Wahyu Manggala Putra, "Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014", Hal. 39

²⁴ Wahyu Manggala Putra, "Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014", Hal. 41

(2) Adanya berbagai respon seperti menerima, netral maupun menolak suatu kebijakan, (3) Adanya intensitas pelaksana terhadap standar dan tujuan kebijakan.²⁵

1.6.2 Kebijakan Universal Health Coverage (UHC)

Setiap individu berhak mendapatkan layanan kesehatan yang cukup, tetapi banyak orang yang kesulitan atau bahkan tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas akibat hambatan ekonomi. Kesehatan adalah hak asasi manusia, tetapi hingga saat ini, sekitar 400 juta orang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan dasar dan ada 40% penduduk dunia yang tidak memiliki akses ke jaminan sosial. Berdasarkan permasalahan ini, pada pertemuan tahunan ke-58, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa setiap negara harus menerapkan Universal Health Coverage (UHC) untuk semua warganya sebagai bagian dari komitmen global yang harus dijalankan, sebab UHC dapat membantu mencapai hak tersebut dan juga menjadi salah satu solusi penting.²⁶ Universal Health Coverage (UHC) adalah sistem kesehatan yang dirancang untuk memastikan bahwa setiap individu dapat mengakses layanan kesehatan yang baik dan berkualitas, baik itu promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, dengan biaya yang terjangkau. Di Indonesia, UHC diterjemahkan oleh Kementerian Kesehatan menjadi "Jaminan Kesehatan Semesta" dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.²⁷

Pemerintah memainkan peran penting dalam keberlanjutan Universal Health Coverage (UHC). Sebagai perencana, pengatur, penyelenggara, pembina, dan pengawas, pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas dapat dirasakan secara merata oleh semua lapisan masyarakat. Harapan-harapan tersebut melibatkan peningkatan kesejahteraan masyarakat, pengurangan ketidaksetaraan dalam akses kesehatan,

²⁵ Wahyu , Karjuni, "Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan Di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin Dengan Menggunakan Model Donald Van Metter dan Carl Van Horn", Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik, Vol. 1 No.4, (2019)

²⁶ Juliastutik, "Model Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Perkota Berbasis *Altruis* di Kota Malang", Jurnal Humanity, Vol.7 No. 1(September 2011), Hal. 28

²⁷ Netha Gloria, Dewi Agustina, "Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah untuk Mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Puskesmas Kota Medan, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 2 No. 2, (Oktober 2023), Hal. 74

dan pembentukan dasar yang lebih kokoh untuk pembangunan ekonomi dan sosial.²⁸

Salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah mencapai Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia, yang diukur dengan kemajuan cakupan pelayanan kesehatan di semua provinsi di Indonesia. Pelaksanaan Program UHC memerlukan peningkatan, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer dan lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, UHC memiliki tiga tujuan utama: (1) Pemerataan akses pelayanan, di mana semua orang, bukan hanya mereka yang mampu, dapat mendapatkan pelayanan; (2) Pelayanan berkualitas dan baik harus diberikan untuk meningkatkan status pasien; (3) Melindungi masyarakat miskin dari risiko finansial dengan memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan oleh penerima layanan tidak berdampak signifikan pada status finansial mereka.²⁹

Cakupan Universal Health Coverage (UHC) mencakup dua elemen inti, yaitu usaha untuk memastikan setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan adil, serta melindungi warga negara dari risiko finansial saat memerlukan pelayanan medis. Namun, ada beberapa hambatan dalam mencapai cakupan UHC, termasuk infrastruktur yang buruk, fasilitas yang terbatas, kebijakan premi yang lemah, distribusi tenaga kesehatan yang tidak efisien, dan biaya produk serta obat-obatan berkualitas yang cenderung mahal. Secara umum, masih ada sebagian masyarakat yang kesulitan mengakses layanan ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan UHC di Kota Semarang dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.³⁰

Dalam menggunakan capaian Universal Health Coverage (UHC) dapat menerapkan metodologi World Health Organization (WHO) yaitu dengan melihat pada dua aspek yang pertama, Mengukur progress cakupan pelayanan di bidang

²⁸ Cipto Rizqi, dkk, “*Universal Health Coverage : Internalisasi Norma di Indonesia*”, Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, Vol. 2 No. 2, (November 2022), Hal. 205

²⁹ Bahiiza, dkk, “*Analisis Efektivitas Pelaksanaan UHC Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Di Indonesia*” Jurnal Ventilator, Vol. 1 No. 1, (Maret 2023), Hal. 2

³⁰ Suryo Sakti, Putri Hergianasari, “*Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional*”, Jurnal Penelitian Sosial dan Politik, Vol. 10 No.1, (Juni 2021)

kesehatan yaitu UHC. Kedua, Memberi perlindungan finansial bagi masyarakat yang kurang mampu dalam mengakses layanan kesehatan.

1.7 Kerangka Berpikir

A. Kerangka Berpikir

Implementasi secara umum adalah setiap aktivitas yang dilakukan sesuai dengan rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Ini juga merupakan upaya untuk memahami perbedaan yang didasarkan pada fakta yang telah terjadi, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pelaksanaan. Menurut teori Implementasi Kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975), ada enam faktor yang dapat mempengaruhi implementasi program.

Menurut teori Van Meter dan Van Horn, kinerja implementasi dipengaruhi oleh enam faktor, yaitu sikap pelaksana, karakteristik agen pelaksana, lingkungan, sumber daya, ukuran dan tujuan, serta komunikasi antar anggota organisasi pelaksana. Keseluruhan faktor ini saling berhubungan secara tidak langsung, tetapi tidak dapat didefinisikan secara langsung bagaimana keterkaitannya. Oleh karena itu, menurut Van Meter dan Van Horn, keenam faktor tersebut harus diimplementasikan dengan baik dan tepat sasaran, sambil tetap mempertimbangkan keterkaitan antar faktor.

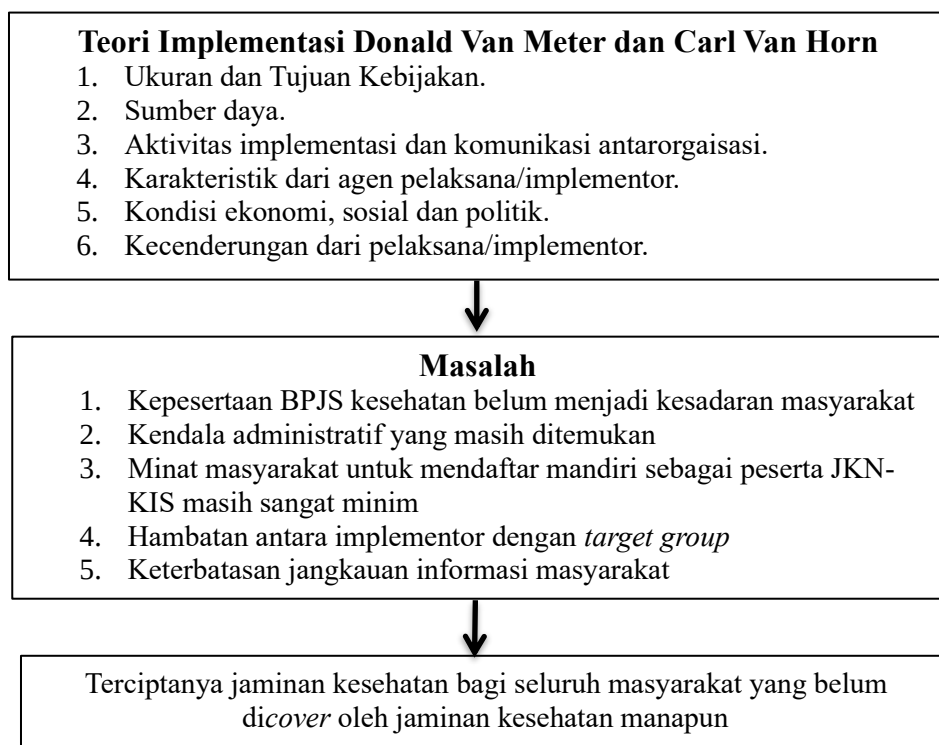
Berdasarkan kerangka teori diatas yang menggunakan model pendekatan implementasi kebijakan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) yang banyak dikenal dengan *A Model of the Policy Implementation Process* (Model Proses Implementasi Kebijakan) yang sudah diadaptasi untuk implementasi program. Ada 6 (enam) faktor yang mempengaruhi implementasi pada penelitian ini, yaitu: (1) ukuran dan tujuan kebijakan; (2) sumber daya; (3) karakteristik pelaksana; (4) sikap pelaksana; (5) komunikasi antar pelaksana; dan (6) faktor lingkungan ekonomi, politik dan sosial.

Untuk membahas implementasi Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) dalam mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Kota Semarang, kita harus mempertimbangkan enam aspek penting dalam penyelenggaraan program JKN. Pertama, Aspek Peraturan Perundangan, yang mencakup hukum dan regulasi yang mengatur program ini. Kedua, Aspek Kepesertaan, yang berfokus pada bagaimana individu menjadi bagian dari program ini. Ketiga, Aspek Keuangan, yang berhubungan dengan bagaimana program ini dibiayai. Keempat, Aspek Pelayanan Kesehatan, yang mencakup jenis layanan kesehatan yang disediakan. Kelima, Aspek Manfaat dan Iuran, yang berfokus pada manfaat yang diterima peserta dan biaya yang mereka bayarkan. Terakhir, Aspek Kelembagaan/Organisasi, yang berhubungan dengan struktur organisasi yang mengelola dan menjalankan program ini. Masing-masing aspek ini memainkan peran penting dalam implementasi JKN dan pencapaian UHC.

Dibawah ini adalah kerangka konseptual yang dikembangkan oleh peneliti untuk memfasilitasi proses pemikiran dan penyajian hasil penelitian ini.

Tabel 1. 1 Kerangka Pikir



Peneliti mengadopsi enam faktor yang mempengaruhi prestasi kerja dalam implementasi kebijakan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) sebagai kerangka berpikir. Melalui pemahaman tentang bagaimana prestasi kerja berfungsi, kita dapat melihat bagaimana implementasi sebenarnya dilakukan. Namun, di luar enam faktor tersebut, peneliti juga berkeinginan untuk memahami kondisi di lapangan dengan menggunakan enam aspek yang harus ada dalam penyelenggaraan JKN untuk mewujudkan UHC di Kota Semarang. Ini akan memberikan gambaran tentang bagaimana implementasi dan pelayanan yang diberikan dalam konteks implementasi, terlihat dari faktor-faktor dan aspek-aspek yang telah disebutkan.

B. Definisi Istilah

- a. Implementasi Program JKN: Ini merujuk pada penerapan atau eksekusi dari rencana program yang dirancang oleh pemerintah untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Kota Semarang. Dalam konteks implementasi kebijakan ini, peneliti akan mengevaluasi bagaimana program JKN dijalankan berdasarkan enam aspek yaitu: regulasi, kepesertaan, keuangan, pelayanan kesehatan, manfaat dan iuran, dan kelembagaan dan organisasi. Tentu saja, keenam aspek ini berdasarkan aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.
- b. Ukuran dan Tujuan Kebijakan: Ini merujuk pada referensi yang dibuat oleh pemerintah untuk menjalankan program serta standar dan tujuan dari kebijakan itu sendiri. Dalam konteks penelitian ini, ini mencakup kebijakan, peraturan pemerintah, dan undang-undang.
- c. Sumber Daya: Ini merujuk pada sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit yang berfungsi sebagai penyedia layanan JKN. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia atau karyawan, infrastruktur, dan sumber daya finansial.
- d. Karakteristik Organisasi Pelaksana: Ini merujuk pada bagaimana tindakan yang diambil oleh instansi pelaksana dalam merespons program, yang mencakup peraturan rumah sakit, SOP, dan lainnya.

- e. Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana: Peneliti akan mengamati bagaimana komunikasi dan interaksi dalam proses klaim dari puskesmas/rumah sakit kepada BPJS. Dengan melakukan observasi langsung di lapangan, peneliti akan dapat menyimpulkan bagaimana bentuk komunikasi yang terjadi antara lembaga-lembaga ini
- f. Sikap (Disposisi) Para Pelaksana: Sikap yang dimaksud di sini melibatkan penerimaan atau penolakan dari para pelaksana program. Sikap ini ditujukan pada bagaimana respon para anggota pelaksana program JKN, apakah mereka menolak, mendukung, atau hanya menerima keberadaan program ini. Kebijakan ini termasuk dalam kebijakan top-down. Sikap pelaksana program mencakup bagaimana kesadaran dan intensitas tanggung jawab dari pelaksana di puskesmas/rumah sakit, karena sikap dari pelaksana akan menentukan seberapa besar tingkat keberhasilan implementasi program.
- g. Lingkungan (Ekonomi, Sosial, Politik): Ini dilihat sebagai kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang ada di wilayah puskesmas/rumah sakit di mana program sedang dijalankan. Bagaimana pemerintah mendukung program JKN akan mempengaruhi program terhadap kehidupan politik, sosial, dan ekonomi di lingkungan pengguna pelayanan dan pemberi pelayanan JKN di puskesmas maupun rumah sakit di Kota Semarang.

1.8 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif ini sangat membantu dalam penelitian yang bersifat longitudinal dan genetik.

1.8.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif-kualitatif. Ini berarti penelitian ini berfokus pada penjelasan detail tentang objek penelitian berdasarkan data dan fakta yang ada dan menganalisisnya menggunakan konsep-konsep yang sudah ada. Dalam penelitian ini, peneliti berperan sebagai alat utama dalam

menyelesaikan masalah penelitian. Peneliti secara aktif terlibat dalam penelitian di lokasi yang ditentukan, dan hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini memberikan gambaran mengenai strategi sosialisasi program Universal Health Coverage (UHC) dan bagaimana program tersebut dijalankan.

1.8.2 Situs Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu di Jl. Pandanaran No. 79, Mugassari, Kec. Semarang Selatan, Kota Semarang dan mengambil sampel dari beberapa kecamatan di Kota Semarang dan meneliti pada pengguna UHC di Kota Semarang.

1.8.3 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah orang-orang yang dapat memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya serta relevan dengan tujuan penelitian. Peneliti menggunakan informan kunci (*key informan*). Informan kunci yang dipilih adalah pemerintah sebagai aktor dalam program UHC dan masyarakat sebagai penerima layanan program UHC.

Faktor yang mendukung keberhasilan penelitian ini adalah pemilihan informan yang tepat. Informan merupakan sumber utama dalam pengumpulan data yang relevan, akurat, dan mencerminkan kondisi sebenarnya. Dalam penelitian ini, pemilihan sampel dilakukan secara purposive sampling, yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu. Informan yang dipilih adalah kelompok yang dianggap profesional dalam lingkup pemerintahan yang berhubungan dengan proses implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC). Informan tersebut antara lain Dinas Kesehatan Kota Semarang (yang menjalankan program UHC) dan masyarakat sebagai pengguna UHC

Tabel 1. 2 Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah	Keterangan
1.	Sub Koordinator Jaminan Kesehatan dan Kemitraan	1	<i>Key Informan</i>
2.	Sub Koordinator Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan	1	<i>Key Informan</i>
3.	Masyarakat Pengguna Layanan	5	<i>Key Informan</i>

1.8.4 Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data yang digunakan

Sumber data dalam penelitian menggunakan sumber data yang dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Data primer

Data primer atau objek penelitian menjadi data pertama dalam penelitian ini yaitu sebagian penduduk di Kota Semarang yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang dibayarkan oleh pemerintah Kota Semarang dan juga data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2) Data Sekunder

Ringkasan data sekunder adalah data yang telah disajikan dalam format dokumen-dokumen. Kemudian informasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.8.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan sebuah langkah yang diambil untuk memperoleh data. Dalam penelitian ini, beberapa teknik pengumpulan data digunakan, di antaranya adalah melakukan wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka.

1.8.6 Wawancara

Penelitian ini memberikan beberapa pertanyaan kepada informan pada saat wawancara. Pertanyaan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi lapangan. karena pengamatan saja tidak cukup maka, diperlukanlah wawancara ini untuk memperoleh informasi yang kurang dari pengamatan, wawancara ini akan dilakukan dengan Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Semarang selaku pelaksana program UHC, dan wawancara juga dilaksanakan langsung dengan sebagian penduduk di Kota Semarang yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional guna mencari tahu bagaimana respon mereka terhadap program UHC.

1.8.7 Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini bertujuan sebagai alat bukti dan data yang akurat, ketika dokumen rusak maka masih ada dokumentasi sebagai bahan dari penelitian.

1.8.8 Studi Pustaka

Studi literatur dilakukan dengan tujuan untuk mengumpulkan data yang valid dan sah dari berbagai sumber seperti buku mengenai kebijakan publik, buku dasar-dasar kebijakan public, jurnal administrasi publik, jurnal perspektif, jurnal jaminan kesehatan nasional, jurnal penelitian sosial dan politik, artikel tentang kependudukan di Kota Semarang, dan bahan bacaan lainnya yang relevan dengan studi yang sedang dilakukan.

1.8.9 Teknik Analisis dan Interpretasi Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik triangulasi, yang merujuk pada proses memverifikasi keandalan informasi yang diperoleh melalui berbagai metode dan alat dalam penelitian kualitatif. Teknik ini dapat dicapai dengan cara berikut:

- a. Membandingkan data yang diperoleh dari observasi dengan data dari wawancara.
- b. Membandingkan apa yang diungkapkan seseorang secara publik dengan apa yang mereka katakan secara pribadi.

- c. Membandingkan apa yang dikatakan seseorang tentang situasi penelitian dengan apa yang mereka katakan sepanjang waktu.
- d. Membandingkan perspektif dan situasi seseorang dengan berbagai pandangan dan opini orang lain, seperti orang biasa, orang berpendidikan, orang kaya, dan orang pemerintah.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan dokumen terkait.

1.8.10 Penarikan Kesimpulan

Langkah berikutnya yang diambil merupakan penarikan kesimpulan. Saat di lapangan, kesimpulan itu terus diulas. Diawali dengan proses pengumpulan data, peneliti melanjutkan dengan mencari benda-benda arti, pola-pola, penjelasan-penjelasan, akibat alur, dan proporsisi. Metode yang digunakan untuk mendiversifikasi rangkuman selama wawancara adalah memikirkan ulang selama proses penulisan, melihat ulang catatan lapangan, menyeimbangkan bolak-balik, dan tukar pikiran di antara subjek wawancara untuk menumbuhkan intersubjektivitas, dan upaya-upaya yang besar hati untuk mengidentifikasi poin-poin penting. dalam kumpulan data lainnya.