

**Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Semarang Di
Bidang Kesehatan (Studi Kasus : Program *Universal Health Coverage*
(UHC))**

Althea Khansa Nurmantika
Departemen Politik Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro, Semarang – Indonesia

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berfungsi untuk melindungi kesehatan individu. Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Semarang adalah inisiatif pemerintah pusat yang bertujuan memberikan layanan medis gratis kepada warganya dengan mendaftarkan penduduk Kota Semarang sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS yang akan dibiayai oleh APBD Kota Semarang bagi mereka yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan, tidak mampu membayar iuran, atau memiliki tunggakan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif, berfokus pada variabel-variabel penting dalam implementasi program menurut Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn yaitu : Standar dan tujuan kebijakan program UHC telah terpenuhi dan tepat sasaran, sesuai dengan aturan implementasi program. Sumber daya manusia yang terlibat dalam program ini telah terlatih dan kompeten, sementara sumber daya keuangan telah disesuaikan dengan kebutuhan implementasi. Karakteristik organisasi pelaksana, termasuk siapa saja aktor yang menjalankan program ini, telah memastikan program berjalan dengan maksimal. Komunikasi yang baik antar pelaksana dan sikap positif terhadap kebijakan ini juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan program. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi juga berperan penting dalam keberhasilan program UHC. Meski demikian, tantangan terletak pada sumber daya, terutama ketika jumlah pendaftar program meningkat dan memerlukan anggaran yang lebih besar. Penelitian juga menunjukkan bahwa masyarakat Semarang merasa puas dengan pelayanan kesehatan di kota mereka, terutama dengan tercapainya jaminan kesehatan secara menyeluruh.

Kata Kunci: Kebijakan Pemerintah, Kesehatan, *Universal Health Coverage* (UHC)

* Korespondensi Penyusun: altheakhansa@students.undip.ac.id

ABSTRACT

The National Health Insurance (JKN) is a part of the National Social Security System (SJSN) that functions to protect individual health. The Universal Health Coverage (UHC) program in Semarang City is a central government initiative aimed at providing free medical services to its residents by registering the residents of Semarang City as BPJS Premium Assistance Recipients (PBI) which will be funded by the Semarang City Regional Budget for those who have not registered as health insurance participants, are unable to pay premiums, or have arrears. This study uses descriptive qualitative methods, focusing on important variables in program implementation according to the Theory of Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn: The standards and goals of the UHC program policy have been fulfilled and are on target, in accordance with program implementation rules. The human resources involved in this program have been trained and competent, while financial resources have been adjusted to implementation needs. The characteristics of the implementing organization, including who are the actors running this program, have ensured the program runs optimally. Good communication between implementers and a positive attitude towards this policy are also important factors in the success of the program. Social, political, and economic conditions also play an important role in the success of the UHC program. However, the challenge lies in resources, especially when the number of program registrants increases and requires a larger budget. The study also shows that the people of Semarang are satisfied with the health services in their city, especially with the achievement of comprehensive health insurance.

Keywords: *Government Policy, Health, Universal Health Coverage (UHC)*

A. Pendahuluan

Setiap negara, termasuk negara berkembang, memiliki tanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan warganya, termasuk menangani masalah kemiskinan. Kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, kesehatan, pekerjaan, air bersih, dan perlindungan dari

kekerasan. Meski konsep negara kesejahteraan menjadi bagian dari konstitusi Indonesia, namun realitasnya belum sepenuhnya terwujud.

Pemerintah menciptakan inovasi untuk mewujudkan kesejahteraan, terutama bagi mereka yang tidak mampu memberikan jaminan diri, seperti di bidang kesehatan. Beberapa

skema meliputi asuransi kesehatan bagi pekerja, tunjangan pensiun untuk pekerja non-produktif, dan jaminan kesehatan, yang mencakup tunjangan sakit dan melahirkan. Program ini bertujuan melindungi individu dalam menjaga kesehatannya.

Undang-Undang No. 6 tahun 1974, yang diperbaharui pada 2008, menjelaskan konsep kesejahteraan sosial sebagai pemenuhan kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara untuk hidup layak dan berfungsi sosial. Tujuannya adalah untuk melindungi dan mensejahterakan warga negara. Menjadi negara kesejahteraan adalah tujuan Indonesia, meski setiap negara atau individu memiliki pemahaman berbeda tentang kesejahteraan. Peneliti sebelumnya, seperti Spicker dan Midgley, mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai pemenuhan kebutuhan material dan non-material, dan keadaan kesejahteraan muncul ketika kebutuhan pokok seperti nutrisi, kesehatan, pendidikan, perumahan, dan penghasilan terpenuhi. Layanan sosial biasanya mencakup jaminan sosial, pelayanan kesehatan,

pendidikan, perumahan, dan layanan sosial personal. Kesejahteraan juga dapat berarti bantuan sosial untuk individu yang kurang mampu, atau usaha yang direncanakan untuk meningkatkan standar hidup melalui penyediaan layanan dan bantuan sosial.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang wajib, dan inovasi *Universal Health Coverage* (UHC) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan hingga tingkat daerah. Kota Semarang telah memulai program UHC, dengan mendaftarkan penduduk sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan, khususnya mereka yang belum terdaftar atau tidak mampu membayar iuran. Ini bertujuan agar semua orang memiliki akses layanan kesehatan. Pendaftaran peserta UHC di Semarang telah diperbarui, dan Dinas Kesehatan telah melakukan verifikasi ulang keanggotaan UHC per Januari 2024. UHC adalah sistem dimana semua masyarakat dapat menjangkau pelayanan kesehatan tanpa kesulitan, dan merupakan komitmen semua

negara anggota PBB. WHO mengusulkan empat hal penting untuk mencapai UHC: sistem kesehatan yang efisien dan dikelola dengan baik, pembiayaan yang merata dan terjangkau, akses mudah ke obat-obatan, dan tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman.

Sosialisasi dan penyebaran informasi sangat penting dalam program *Universal Health Coverage* (UHC) untuk menarik minat masyarakat dan mencapai tujuan kebijakan. Meski program ini mendapat keluhan dari warga Semarang, terutama mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan tetapi membutuhkan perawatan medis, Semarang telah menunjukkan kemampuan baik dalam menangani tantangan. Jaminan kesehatan bagi masyarakat akan membantu mencapai tujuan negara dalam mensejahterakan rakyatnya. Oleh karena itu, penulis memilih untuk menganalisis implementasi kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam bidang kesehatan, dengan studi kasus Program UHC, untuk mengevaluasi kontribusinya terhadap kesejahteraan kota.

B. Metode

Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif dengan metode deskriptif, dengan lokasi penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan instansi yang memiliki wewenang untuk menjalankan program UHC di Kota Semarang yang diselenggarakan oleh BPJS Kota Semarang dan juga masyarakat Kota Semarang sebagai pengguna program UHC. Subjek penelitian ditentukan dengan purposive sampling, teknik pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi dan teknik analisis data terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, display data, dan menarik kesimpulan/ verifikasi.

A. Kajian Pustaka

a) Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah bentuk spesifik dari kebijakan, yang dikenal dalam Bahasa Inggris sebagai policy. Menurut KBBI, kebijakan adalah serangkaian konsep dan prinsip yang menjadi landasan utama dalam merancang suatu tugas, memimpin dan beraksi (dalam pemerintahan,

organisasi, dan sejenisnya); dan menjadi acuan dalam manajemen untuk mencapai tujuan.

James E. Anderson mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang direncanakan dan dijalankan oleh satu atau lebih aktor untuk menyelesaikan suatu masalah tertentu. Anderson menjelaskan ada lima jenis definisi kebijakan publik: (1) setiap kebijakan memiliki tujuan spesifik; (2) kebijakan terdiri dari serangkaian aksi atau pola aksi yang diambil oleh pejabat pemerintah; dan (3) kebijakan adalah apa yang sebenarnya dilakukan oleh pemerintah, bukan apa yang mereka rencanakan atau ingin lakukan.

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

b) Teori Implementasi Menurut Van Meter dan Van Horn

Implementasi adalah aktivitas yang dilakukan sesuai rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut teori Implementasi Kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975), ada enam faktor yang mempengaruhi implementasi program, yaitu sikap

pelaksana, karakteristik agen pelaksana, lingkungan, sumber daya, ukuran dan tujuan, serta komunikasi antar anggota organisasi pelaksana. Keenam faktor ini saling berhubungan dan harus diimplementasikan dengan baik dan tepat sasaran, sambil mempertimbangkan keterkaitan antar faktor. Model ini telah diadaptasi untuk implementasi program, dengan enam faktor yang mempengaruhi implementasi yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antar pelaksana, dan faktor lingkungan ekonomi, politik dan sosial.

c) Program *Universal Health Coverage* (UHC)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di Semarang melibatkan enam aspek utama. Ini termasuk Aspek Peraturan Perundangan, yang melibatkan hukum dan regulasi; Aspek Kepesertaan, yang berhubungan dengan partisipasi individu; Aspek Keuangan, yang menyangkut

pendanaan program; Aspek Pelayanan Kesehatan, yang mencakup layanan yang disediakan; Aspek Manfaat dan Iuran, yang menyangkut manfaat dan biaya peserta; dan Aspek Kelembagaan/Organisasi, yang berhubungan dengan struktur organisasi. Semua aspek ini penting dalam pelaksanaan JKN dan pencapaian UHC.

Universal Health Coverage (UHC) adalah sistem kesehatan yang bertujuan untuk memastikan setiap individu mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Layanan ini mencakup aspek promotif dan preventif seperti edukasi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta aspek kuratif dan rehabilitatif seperti pengobatan dan pemulihan. UHC berkomitmen menangani berbagai isu kesehatan dengan menekankan kualitas layanan melalui fasilitas memadai, tenaga kesehatan berkualifikasi, dan infrastruktur modern.

d) Tujuan Implementasi Kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC)

Berdasarkan World Health Organization (2013), implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia memberikan beberapa dampak positif. Pertama, diharapkan dapat menurunkan angka kematian dengan memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas, sehingga penyakit dapat dicegah dan dikelola dengan baik. Kedua, UHC dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan memberikan akses mudah ke pelayanan kesehatan yang terjangkau, sehingga individu dapat mengelola kesehatan mereka dengan baik dan meningkatkan produktivitas. Ketiga, UHC dapat membantu mengurangi kemiskinan dengan memberikan perlindungan finansial, sehingga masyarakat tidak perlu khawatir akan beban biaya kesehatan yang tinggi dan risiko jatuh miskin akibat pengeluaran kesehatan yang tidak terduga.

B. Hasil dan Pembahasan

Pemerintah Kota Semarang dan BPJS telah melaksanakan *Universal Health Coverage* (UHC) sejak 1 November 2017. Dasar hukum UHC

telah mengalami perubahan sebanyak tiga kali, dimulai dari Peraturan Presiden No.82 tahun 2018 hingga Peraturan Presiden No.59 tahun 2024. Instruksi presiden menargetkan capaian UHC sebesar 98% di seluruh Indonesia pada tahun 2026, sementara Peraturan Walikota No.43 tahun 2017 menetapkan target minimal 95%. Peraturan ini juga menjadi dasar hukum penyelenggaraan UHC di Semarang.

Program UHC bertujuan untuk memastikan akses layanan kesehatan bagi seluruh warga Semarang tanpa harus khawatir tentang biaya, keanggotaan jaminan kesehatan, atau hutang iuran BPJS. Pemerintah Kota Semarang mendanai program ini melalui APBD.

Sosialisasi dan penyebaran informasi sangat krusial dalam pelaksanaan program UHC. Namun, program ini mendapat keluhan dari warga, terutama mereka yang belum memiliki jaminan kesehatan namun membutuhkan perawatan medis. Semarang, sebagai salah satu dari 100 Resilient Cities, dianggap berhasil menangani tantangan ini. Jaminan kesehatan bagi warga Semarang akan

membantu mencapai tujuan negara untuk mensejahterakan rakyatnya. Penulis memilih untuk menganalisis implementasi kebijakan kesehatan Pemerintah Kota Semarang dengan studi kasus Program UHC untuk mengevaluasi kontribusinya terhadap kesejahteraan warga Semarang.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Semarang di Bidang Kesehatan pada Program UHC dengan Model Teori Van Meter dan Van Horn memiliki beberapa indikator-indikator yang mendukung diantaranya :

1. Standar dan Tujuan Kebijakan

Implementasi adalah aktivitas yang dilakukan sesuai rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut teori Implementasi Kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975), ada enam faktor yang mempengaruhi implementasi program, yaitu sikap pelaksana, karakteristik agen pelaksana, lingkungan, sumber daya, ukuran dan tujuan, serta komunikasi antar anggota organisasi pelaksana. Keenam faktor ini saling berhubungan dan harus diimplementasikan dengan baik dan

tepat sasaran, sambil mempertimbangkan keterkaitan antar faktor. Model ini telah diadaptasi untuk implementasi program, dengan enam faktor yang mempengaruhi implementasi yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antar pelaksana, dan faktor lingkungan ekonomi, politik dan sosial.

Pengimplementasian Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia bertujuan untuk menjamin setiap individu mendapat akses ke pelayanan kesehatan berkualitas tanpa beban finansial. Pemerintah berdedikasi mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) pada 2024 dan mendorong percepatan pelaksanaannya. Di Kota Semarang, standarisasi dan tujuan UHC telah tercapai 100%, artinya semua penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan. Standar dan tujuan ini mengacu pada berbagai Peraturan Presiden. Pencapaian ini menunjukkan kinerja Pemerintah Kota Semarang di bidang kesehatan sudah sesuai tujuan.

2. Karakteristik Agen Pelaksana

Kinerja implementasi akan sangat dipengaruhi oleh bagaimana agen pelaksana melaksanakan tugas mereka dan sejauh mana mereka cocok untuk peran tersebut. Agen pelaksana harus menginterpretasikan kebijakan yang ditetapkan, bertanggung jawab untuk melaksanakan hasil kebijakan tersebut, termasuk melatih staf dan mengawasi implementasi sehari-hari. Selain itu, mereka juga harus berperan dalam evaluasi kebijakan, mengumpulkan data dan informasi untuk menilai apakah tujuan kebijakan sudah tercapai dan menyesuaikan kebijakan berdasarkan evaluasi tersebut untuk memastikan pencapaian tujuan yang diinginkan.

Program UHC di Kota Semarang telah berhasil diimplementasikan secara optimal dan sesuai prosedur, dengan pendaftaran yang jelas untuk penduduk sehat dan sakit. Pengguna UHC menyatakan kepuasan mereka terhadap layanan yang mereka terima di fasilitas kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa implementasi program UHC dianggap baik oleh pengguna, yang merasa puas dengan layanan

kesehatan yang diberikan. Dinas Kesehatan Kota Semarang juga menyediakan layanan aduan dan informasi, baik secara offline maupun online. Dengan adanya respon positif dari pengguna dan layanan ini, ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Semarang telah berkinerja baik dalam menangani isu-isu kesehatan.

3. Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

Aspek sosial, ekonomi, dan politik sangat penting dalam mengevaluasi kinerja implementasi dari sudut pandang Van Meter dan Van Horn, dan sejauh mana lingkungan eksternal berkontribusi untuk mendorong dan mendukung suksesnya kebijakan publik. Jika kondisi tersebut tidak kondusif, mereka dapat menjadi faktor penyebab kegagalan dalam kinerja implementasi. Oleh karena itu, dalam proses implementasi kebijakan, penting untuk mempertimbangkan kondisi lingkungan eksternal dan seberapa besar dukungan dari lingkungan tersebut terhadap pelaksanaan kebijakan.

Faktor ekonomi, sosial, dan politik harus diperhatikan dalam

proses implementasi kebijakan untuk memastikan efektivitas dan hasil yang diharapkan. Dukungan eksternal dari faktor-faktor ini sangat penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan.

Berdasarkan analisis wawancara, penilaian terhadap dimensi lingkungan eksternal mencakup Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik yang dialami oleh masyarakat yang mendaftar program UHC Kota Semarang. Ada informan yang mengalami kesulitan dalam pendaftaran program UHC dan meminta bantuan anggota DPRD, yang membantu mempercepat proses pendaftaran.

DPRD Kota Semarang memegang peran penting dalam pelaksanaan program UHC, dengan beberapa tanggung jawab utama:

- a) Pengawasan dan Evaluasi: DPRD mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program UHC, termasuk rapat dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- b) Dukungan dan Dorongan untuk Meningkatkan Layanan: DPRD mendukung program UHC dan mendorong Pemerintah Kota

Semarang untuk meningkatkan layanan dalam program ini.

- c) Menerima dan Menangani Keluhan Masyarakat: DPRD juga menerima dan menangani keluhan masyarakat terkait program UHC, termasuk memudahkan proses pendaftaran.
- d) Fasilitasi Dialog dan Pendapat: DPRD mengatur rapat dengar pendapat dengan berbagai OPD yang berkolaborasi, termasuk Dinas Kesehatan, untuk membahas isu-isu terkait program UHC.

Dengan demikian, DPRD memainkan peran aktif dalam memastikan program UHC berjalan efisien dan memberikan manfaat maksimal untuk masyarakat. Ini merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan pada segmen politik.

Lingkungan fisik menjadi faktor penting dalam implementasi peraturan pemerintah mengenai program UHC. Faktor pendukung seperti partisipasi dan dukungan dari lingkungan serta sosial sangat dibutuhkan untuk menjalankan program UHC dengan baik.

Berdasarkan penelitian tentang program UHC di Kota Semarang, faktor eksternal juga berperan dalam mendukung dan menyukseskan program ini. Misalnya, peran eksternal seperti DPRD sebagai kader UHC dalam menyuarakan aspirasi dan keluhan masyarakat terkait program UHC. Keterlibatan aktor eksternal ini membantu mencapai tujuan program UHC, menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Semarang telah bekerja dengan baik dan sesuai dengan variabel kondisi sosial, ekonomi, dan politik seperti yang dijelaskan oleh Van Meter dan Van Horn.

4. Sumber Daya

Pemanfaatan sumber daya mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya manusia yang berkualitas sangat penting, namun tanpa kompetensi dan kapabilitas, implementasi kebijakan publik akan sulit. Sumber daya lain seperti finansial dan waktu juga penting. Tanpa pendanaan yang cukup atau batasan waktu, kebijakan publik mungkin gagal. Oleh karena itu, ketiga sumber daya ini ditekankan dalam teori Van Meter dan Van Horn.

Dari hasil penelitian menjelaskan bahwa Pertama, meski terdapat kekurangan personel di Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk menangani program UHC, mereka telah berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan untuk kelancaran program.

Kedua, terkait sumber dana, Kantor Dinas Kesehatan telah mengalokasikan anggaran 41 milyar rupiah pada 2024 dan 78 milyar rupiah pada 2025 untuk program UHC, mengantisipasi peningkatan jumlah pendaftar. Hal ini menunjukkan pengelolaan sumber daya yang baik dalam implementasi kebijakan ini, termasuk anggaran APBD Kota Semarang untuk membiayai 152.000 peserta senilai 6,8 Milyar Rupiah perbulan kepada BPJS dan koordinasi sumber daya manusia dengan pemangku kepentingan lainnya. Oleh karena itu, Kota Semarang telah berhasil dalam pengelolaan sumber daya, memenuhi komitmen dan menemukan solusi finansial meskipun ada hambatan, dan menyiapkan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan

program UHC.

5. Hubungan Antar Organisasi

Untuk suksesnya implementasi program kebijakan, dukungan dan koordinasi antarinstansi sangat dibutuhkan. Membangun komunikasi dan koordinasi yang efektif antara instansi dapat meminimalkan kesalahan.

Keuntungan koordinasi yang baik dalam program kebijakan meliputi:

1. Meningkatkan Efisiensi dan Kinerja: Koordinasi yang baik bisa meningkatkan efisiensi program dan pemberdayaan masyarakat.
2. Menyinkronkan Aktivitas: Koordinasi memfasilitasi integrasi tujuan semua pihak yang terlibat.
3. Menyelesaikan Masalah: Melalui koordinasi dan kolaborasi, masalah dalam pelaksanaan program kebijakan dapat lebih mudah diselesaikan.
4. Mencegah Kekacauan: Koordinasi berfungsi untuk mencegah konflik dan kekacauan akibat perbedaan pendapat atau tumpang tindih

tugas.

5. Meningkatkan Produktivitas: Koordinasi yang baik memungkinkan setiap kegiatan pembangunan berjalan lebih efisien dan produktif.

Koordinasi yang baik sangat penting dalam pelaksanaan program kebijakan. Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melakukan koordinasi dengan berbagai pihak dalam implementasi UU No.40 Tahun 2004 dan Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 tentang Jaminan Kesehatan. Koordinasi ini penting untuk kesinambungan program, meski ada hambatan terkait data antara BPJS dan DUKCAPIL.

Sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam implementasi aturan ini dinilai baik, dilakukan melalui metode offline dan online di 16 kecamatan Kota Semarang dan puskesmas setiap bulan. Sosialisasi ini penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan.

Variabel hubungan antar organisasi menunjukkan bahwa kinerja Pemerintah Kota Semarang

dalam layanan kesehatan baik, meski ada sedikit hambatan terkait data DUKCAPIL dan kepesertaan BPJS.

6. Disposisi

Van Meter dan Van Horn menekankan bahwa sikap atau disposisi pelaksana merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan publik. Ini merujuk pada sejauh mana pelaksana setuju atau berkeinginan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Untuk efektifitas implementasi, pelaksana harus memahami tugas dan tanggung jawab mereka serta memiliki kemampuan dan keinginan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Dalam menilai sikap pelaksana, peneliti memperhatikan tiga elemen respons pelaksana yang bisa mempengaruhi kemampuan dan keinginan mereka dalam menjalankan kebijakan, yaitu: pemahaman mereka tentang kebijakan, respons mereka terhadap kebijakan (apakah mereka menerima, netral, atau menolak kebijakan), dan intensitas respons mereka.

Berdasarkan analisis dari seluruh hasil wawancara, penilaian terhadap sikap atau disposisi pelaksana dapat

diringkas sebagai berikut: Pertama, pemahaman pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang mengenai Peraturan Pemerintah tentang Jaminan Kesehatan Nasional terbukti baik. Hal ini ditunjukkan dengan beberapa penghargaan yang diterima Dinas Kesehatan terkait implementasi program UHC, diantaranya:

- a) Kota Semarang meraih capaian tertinggi dalam program UHC dengan angka mencapai 99,23 persen.
- b) Pemerintah Kota Semarang meraih UHC Award 2023 sebagai salah satu kota dengan pencapaian program UHC tertinggi.
- c) Pemerintah Kota Semarang juga mendapatkan penghargaan UHC Award karena kepesertaan JKN warganya mencapai lebih dari 99 persen.
- d) Kota Semarang mendapatkan penghargaan atas komitmennya mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Tahun 2022.

Dengan banyaknya penghargaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja, komitmen, dan pemahaman, yang merupakan variabel dari sikap pelaksana, menunjukkan sikap

positif. Hal ini memastikan bahwa program UHC berjalan sesuai dengan peraturan yang telah ditentukan dalam program UHC Kota Semarang.

C. Simpulan

Pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam program *Universal Health Coverage* di Kota Semarang telah cukup berhasil dalam memberikan akses merata ke layanan kesehatan berkualitas bagi semua orang tanpa menimbulkan masalah finansial. Pelaksana Program *Universal Health Coverage* di Kota Semarang telah menunjukkan kinerja yang baik sesuai dengan teori implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn. Semua variabel, termasuk 1) Standar dan tujuan kebijakan, 2) Sumber daya, 3) Karakteristik organisasi pelaksana, 4) Hubungan antar organisasi, 5) Kondisi sosial, ekonomi dan politik, 6) Disposisi telah terbukti tercapai berdasarkan pencapaian Pemerintah Kota Semarang. Dengan program *Universal Health Coverage*, Kota Semarang telah meningkatkan partisipasi dalam *Universal Health Coverage* (UHC), mendapatkan *UHC*

Award 2023 sebagai salah satu kota dengan pencapaian UHC tertinggi, dan juga mendapatkan penghargaan atas komitmen mereka dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2022. Pemerintah Kota Semarang juga mendapatkan UHC Award karena partisipasi warganya mencapai lebih dari 99 persen. Keberhasilan program ini juga ditunjukkan oleh peningkatan jumlah partisipan program *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Semarang yang dibiayai oleh APBD, dari 127,264 partisipan di tahun 2022 menjadi 192,573 partisipan yang terakhir tercatat pada bulan juni 2024.

D. Saran

Berdasarkan analisis terhadap pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam program *Universal Health Coverage* di Kota Semarang, beberapa saran dapat diberikan sebagai berikut:

1. Komunikasi

Komunikasi berperan penting dalam pelaksanaan kebijakan, terutama komunikasi antara semua pihak yang terlibat. Hal ini sangat membantu dalam proses pendaftaran

UHC, terutama bagi masyarakat yang kurang memahami prosedur pendaftaran, sehingga proses pendaftaran dapat berjalan lebih cepat dan efisien.

2. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Dinas Kesehatan dapat melibatkan lebih banyak aktor politik dan tokoh masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjalankan program UHC. Misalnya, DPRD dapat mewakili masyarakat dalam menyampaikan keluhan terkait proses pendaftaran UHC yang dirasa membutuhkan waktu yang lama, terutama bagi masyarakat yang membutuhkan layanan tersebut.

E. Daftar Pustaka

- Amalia, N. (2015) „*Analisis Kemampuan Membayar (Ability To Pay) Dan Kemauan Membayar (Willingness To Pay) Terhadap Premi BPJS Kesehatan Bagi Penderes Gula Kelapa Di Kecamatan Ciloncok Kabupaten Banyumas*“.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang (2019-2020). *Kepadatan Penduduk (Jiwa/KM²)*. Semarang: BPS Kota Semarang.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Banyaknya Peserta BPJS Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah*, 2020, BPS Provinsi Jawa Tengah
- Basith, Z. A. (2019b) „*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*“ . Semarang: Universitas Negeri Semarang. BPJS Kesehatan (2019)
- Creswell, J.W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta, PT. Pustaka Pelajar.
- Creswell, J.W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta, PT. Pustaka Pelajar.
- D. Nugroho, Riant., 2006, *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang*. Dudley, Geoffrey., Richardson, Jeremy., 2000, *Why Does Policy Changes*. Edward III, C. George., 1980., *Implementing Public Policy*.
- Gusnita, M. (2018) „*Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan Di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)*“.
- Helena Doko, Y. K. dan E. (2019) „*Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapea Kecamatan Alak Kota Kupang*“, 1(2), pp. 1r111–75.

- Herawati, Franzone, R. and Chrisnahutama, A. (2020) *Universal Health Coverage : Mengukur capaian indonesia*.
- Indiahono, Dwi,. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*.
- Irwan, B. dan A. A. (2018) „*Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan 86 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir*“, 9(November), pp. 189–197.
- Kay, Adrian,. 2006, *The Dynamic Of Public Policy: Theory And Evidence. UK, Edward Elgar Publishing Limited*.
- Kurniawan, D. (2018) „*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional DI Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya*“.
- Kusumaningrum, A. and Azinar, M. (2018) „*Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri*“, 2(1), pp. 149–160.
- Maghfirah, N. (2017) „*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rencana Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Oleh Pasien Antenatal Care Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Tahun 2017*“. Jakarta.
- Manalu, N. (2019) „*Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Di Puskesmas Desa Lalag Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018*“.
- Muluk, M.R.K., 2008, *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah*. Malang, Bayu Media Publishing.
- Osborne, Stephen P., Brown, Kerry,. 2005, *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. Psychology Press.
- Pamungkas, G. dan N. N. I. (2020) „*Faktor-Faktor Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Mekar Kota Bandung*“, Sehat Masada, XIV, pp. 51–63. 87
- Panggantih, A. et al. (2019) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019*“, Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(4), pp. 140–146. doi: 10.14710/mkmi.18.4.
- Peraturan Presiden No. 12 (2013) „*Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*“, p. 39. Available at: <http://www.jkn.kemkes.go.i>

- d/attachment/unduh/Perpres No. 12 Th 2013 ttg Jaminan Kesehatan.pdf. Permenkes No. 28 (2014) „
- Patton, M. Q. (2011). "Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use." New York: The Guilford Press.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014“.
- Pratiwi, Bintang Agustina, Saputra, Heldi, 2016, *Analisis Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Pencapaian Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional Se Provinsi Bengkulu*
- Purba, H. (2018) „*Membangun Keluarga Islami : Tinjauan Terhadap Ayat-Ayat Alquran dan Hadis Rasul*“, III(01), pp. 1–28.
- Putri, A. E. (2014) *Paham (Jaminan Kesehatan Nasional) JKN*. Seri Ke-4. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia.
- Qutub, S. (2011) „*Sumber-Sumber Ilmu Pengetahuan Dalam Al-Quran Dan Hadist*“, Humaniora, 2(9), pp. 1339–1350.
- Retnaningsih, H. et al. (2019) *Universal Health Coverage (UHC): Perspektif Kesehatan Dan Kesejahteraan*. Cetakan Pe. Edited by A. Huraerah. Malang: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Rumengan, D. S. S. and Kandou, J. M. L. U. G. D. (2015) „*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*“, JIKMU, 5, pp. 88–100.
- Triyana (2019) „*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Kartu Indonesia 88 Sehat (KIS) Pada Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*“.
- Undang Undang No. 24 (2011)
- Undang-undang 24 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-undang Nomor 32 Tahun 2014 Pasal 22 Tentang Pemerintah Daerah
- Washington D.C., *Congressional Quarterly Press*.
- Weiss, C. H. (1998). "Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies." Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Yandrizal, Suryani, Desri, Anita, Betri, Febriawati, Henni, Yanuarti, Riska,.