

Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia

Cipto Rizqi Agung Saputro¹, Fenny Fathiyah²

¹⁻² BPJS Kesehatan, e-mail : cipto.rizqi@bpjs-kesehatan.go.id

Abstract: Access to health care is part of human rights. As an effort to realize this right, the United Nations (UN) and World Health Organization (WHO) initiated a program that is Universal Health Coverage (UHC). UHC, as a program that seeks to be implemented, cannot be separated from the values and benefits it stands for. This research aims to see the extent to which the internalization of UHC norms is implemented in Indonesia and the actors involved. This research uses a descriptive method with a qualitative approach. To achieve the research objectives, this study uses the concept of norm diffusion proposed by Finnemore & Sikkink and the concept of norm localization by Amitav Acharya. Through this research, it was found that UHC is a new norm in the international world that is trying to spread throughout the world. It was also found that the Government of Indonesia has internalized the norm and has entered the third phase, which is the final phase in the norm internalization process with the appointed designated local service, namely BPJS of health

Keywords: International Norms; Universal Health Coverage; BPJS Kesehatan; Norms Localization

Abstrak: Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Sebagai upaya mewujudkan hak tersebut, PBB dan WHO menginisiasi sebuah program yakni universal health coverage (UHC). UHC sebagai sebuah program yang berusaha untuk diimplementasikan tentu tidak dapat terlepas dari nilai-nilai dan manfaat yang diperjuangkan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana internalisasi norma UHC diterapkan di Indonesia serta aktor-aktor yang terlibat di dalamnya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Untuk mencapai tujuan penelitian, penelitian ini memakai konsep difusi norma yang dikemukakan oleh Finnemore & Sikkink serta konsep lokalisasi norma oleh Amitav Acharya. Melalui penelitian ini ditemukan bahwa UHC merupakan norma baru dalam dunia internasional yang berusaha untuk disebarkan ke seluruh dunia. Selain itu ditemukan pula bahwa Pemerintah Indonesia telah melakukan internalisasi norma dan sudah masuk dalam fase ketiga yang merupakan fase akhir dalam proses internalisasi norma dengan aktor lokal yang ditunjuk yakni BPJS Kesehatan

Kata kunci: Norma Internasional; Universal Health Coverage; BPJS Kesehatan; Lokalisasi Norma

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga bagian dari hak asasi setiap manusia. Universal Health Coverage (UHC) menjadi bagian tak terpisahkan dalam mendorong pemenuhan hak asasi tersebut. UHC sendiri dalam

definisinya berkaitan dengan sebuah sistem yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, dimanapun dan kapanpun tanpa mengalami kendala finansial (UHC2030, 2022). Selain hal tersebut, ambisi terciptanya UHC di seluruh dunia diperjelas dengan komitmen negara-negara yang tergabung dalam United Nations High-level Meeting on Universal Health Coverage pada September 2019 yang secara jelas menjadikan UHC sebagai rencana besar PBB pada tahun 2030 (World Health Organization, 2021). Sebagai organisasi internasional yang beranggotakan banyak negara, maka implementasi UHC di masing-masing negara akan berbeda. Bagi negara dengan penghasilan tinggi, maka ide mengenai UHC tentu sudah didesain dan dikembangkan beberapa dekade. Namun bagi negara-negara berkembang, konsep UHC merupakan sebuah konsep baru yang membutuhkan komitmen tinggi untuk diimplementasikan (World Health Organization, 2015).

UHC merupakan salah satu target yang dicanangkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Seluruh negara anggota PBB diharapkan turut mendorong proses UHC di masing-masing negara. Negara diharapkan mampu membentuk sebuah sistem jaminan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakatnya tanpa terkecuali dari berbagai kalangan, termasuk kalangan rentan – masyarakat miskin – yang memiliki resiko tinggi terkait kesulitan pembiayaan terhadap akses pelayanan kesehatan. Upaya untuk merealisasikan UHC tersebut tentu tidak dapat berjalan sendiri. Negara-negara anggota PBB serta stakeholder terkait terus berupaya untuk mendukung proses tercapainya UHC di seluruh dunia.

Indonesia merupakan salah satu dari 84 negara yang terlibat untuk meratifikasi UHC dan selanjutnya membentuk produk hukum dalam wilayah negaranya guna memperjuangkan nilai-nilai yang ada dalam UHC. Indonesia juga merupakan salah satu dari empat negara di Asia Tenggara yang mengimplementasikan program UHC selain Myanmar, Vietnam, dan Thailand. Berkaitan dengan upaya mewujudkan UHC, Pemerintah Indonesia menginisiasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) sejak 1 Januari 2014. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Hingga tahun 2018 yang bertepatan dengan empat tahun program ini digagas pada 2014, program JKN menjadi single-payer terbesar di dunia dengan cakupan peserta sebanyak 203 juta jiwa (Agustina et al., 2019). Hingga September 2022, Kepesertaan BPJS Kesehatan semakin berkembang dengan total peserta program JKN sebanyak 275 juta jiwa (BPJS Kesehatan, 2022).

Sementara itu, proses percepatan cakupan peserta juga dilakukan oleh Pemerintah Indonesia melalui Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022, di mana dalam Inpres tersebut dijelaskan bahwa Presiden Republik Indonesia menginstruksikan kepada seluruh Kementerian dan Lembaga Negara

untuk turut andil dalam proses percepatan cakupan peserta BPJS Kesehatan sehingga nantinya seluruh masyarakat Indonesia dapat terjamin dalam program JKN/KIS.

Berdasarkan Inpres 1 tahun 2022 dijelaskan bahwa proses percepatan cakupan peserta UHC di Indonesia bukan hanya menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan, namun juga menjadi tanggung jawab seluruh Kementerian/Lembaga serta Pemerintah Provinsi serta Pemerintah Kabupaten/Kota. Pada Inpres tersebut dijelaskan bahwa pada para Gubernur dalam menyusun serta menetapkan regulasi dan mengalokasikan anggaran guna mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional di wilayahnya. Selanjutnya para Bupati/Walikota juga mendapat instruksi untuk memastikan setiap warga di wilayahnya terdaftar sebagai peserta aktif program Jaminan Kesehatan Nasional (“Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022,” 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen terhadap mendorong proses UHC tidak hanya tugas Pemerintah Pusat namun juga menjadi komitmen pemerintah regional yakni Pemerintah Provinsi serta Pemerintah Kabupaten/Kota.

Adapun beberapa penelitian yang telah dilakukan berpusat kepada bagaimana seharusnya UHC diterapkan di sebuah negara. Dalam tulisan berjudul *Together on the road to universal health coverage* menjelaskan bahwa semua negara harus menjadikan UHC sebagai prioritas politik dan memastikan bahwa jaminan kesehatan yang dipakai sesuai dengan kebutuhan masyarakat di negaranya (World Health Organization, 2017). Sementara itu, tulisan berjudul *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia* menjelaskan bahwa diperkenalkannya program JKN membuat peningkatan terhadap angka kesehatan secara nasional (Prakarsa, 2020).

Pada sisi lain, penerapan UHC di Indonesia merupakan sebuah sistem jaminan kesehatan yang dirasa akan menunjang pemenuhan hak asasi akan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan UHC merupakan sebuah norma baru dalam dunia internasional dan bagaimana upaya Pemerintah Indonesia dalam menginternalisasi norma UHC tersebut, selain hal tersebut penelitian ini juga diharapkan dapat mengisi kekosongan dan berusaha melengkapi penelitian sebelumnya berangkat dari pertanyaan bagaimana upaya Pemerintah Indonesia dan BPJS Kesehatan untuk melakukan internalisasi norma Universal Health Coverage di Indonesia. Melalui konsep difusi norma, peneliti berasumsi bahwa UHC merupakan bagian dari norma internasional yang sedang berusaha untuk dilokalisasi sebagai norma domestik oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini menggunakan konsep difusi norma dari Finnemore & Sikkink serta konsep lokalisasi norma yang dikemukakan oleh Amitav Acharya.

METODE

Norma pertama kali dikemukakan oleh Finnemore dan Sikkink yang menjelaskan bahwa terdapat sebuah aturan tunggal yang disepakati bersama guna mengatur tingkah dan perilaku suatu entitas. Norma juga dapat dijelaskan sebagai standar perilaku yang dianggap pantas dalam sebuah

wilayah tertentu. Finnemore dan Sikkink memperkenalkan sebuah konsep difusi norma. Konsep ini menjelaskan bahwa sebuah norma internasional dapat bertransformasi menjadi norma domestik baru yang dapat menggeser atau memengaruhi norma domestik lama di sebuah wilayah domestik. Difusi norma internasional dalam tulisan berjudul *International Norm Dynamics and Political Change* dijelaskan dalam tiga tahapan. Untuk memahami lebih lanjut terkait konsep penelitian ini, di bawah ini merupakan gambar 1 yang dapat menjelaskan mengenai proses difusi norma yang ditulis oleh Martha Finnemore dan Kathryn Sikkink.

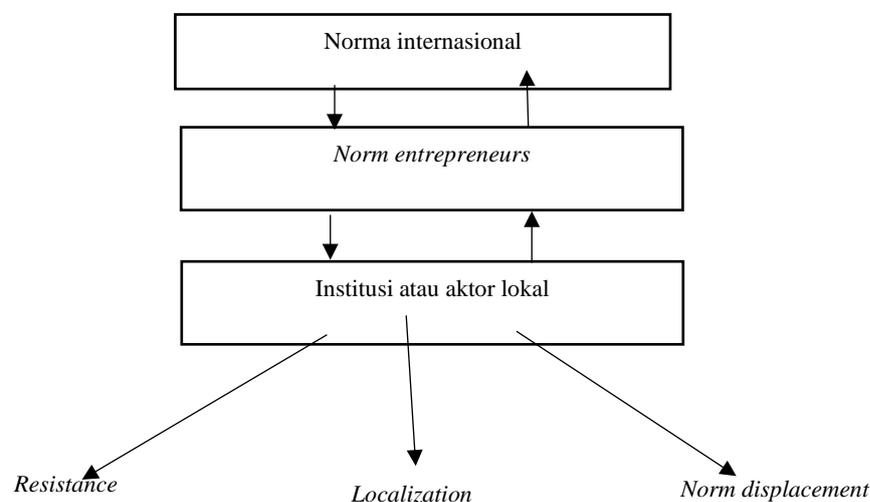
	<i>Stage 1</i> <i>Norm emergence</i>	<i>Stage 2</i> <i>Norm Cascade</i>	<i>Stage 3</i> <i>Internalization</i>
<i>Actors</i>	<i>Norm entrepreneurs with organizational platforms</i>	<i>States and international organizations</i>	<i>Law, professions, bureaucracy</i>
<i>Motives</i>	<i>Altruism, empathy, ideational, commitment</i>	<i>Legitimacy, reputation, esteem</i>	<i>Conformity</i>
<i>Dominant Mechanisms</i>	<i>Persuasion</i>	<i>Socialization, institutionalization, demonstration</i>	<i>Habit, institutionalization</i>

Gambar 1. Bagan konsep difusi norma (Finnemore & Sikkink, 1998)

Gambar. 1 diatas merupakan skema urutan difusi norma menurut Finnemore dan Sikkink. Gambar di atas menunjukkan bahwa internalisasi norma di sebuah negara setidaknya terdapat tiga fase atau tiga tahapan. Tahapan pertama merupakan tahap munculnya sebuah norma atau disebut “norm emergence” yang dikemukakan oleh norm entrepreneur, aktor inilah yang awalnya membentuk dan menginisiasi norma tersebut. Setelah norma dikemukakan, maka langkah selanjutnya adalah fase tipping point yang merupakan sebuah fase yang terjadi sebelum fase kedua. Fase tipping point memiliki indikator yakni sebuah norma tersebut menarik perhatian negara-negara untuk mengadopsi serta negara-negara tersebut berkompromi untuk mengadopsi norma tersebut. Pada tahapan pertama ini, aktor dominan yang berperan adalah norm entrepreneurs yang memiliki platform organisasi yang kuat. Kemudian yang dapat dijelaskan dari tahapan pertama adalah motif dari aktor yakni agar mendapat komitmen serta empati negara-negara untuk mengadopsi norma tersebut dengan menggunakan cara persuasi sebagai mekanisme dominan.

Tahap kedua dari konsep ini adalah sebuah tahapan yang diistilahkan sebagai “norm cascade”. Norm cascade merupakan sebuah fase dimana sebuah norma sudah melalui tahap keberhasilan sehingga negara-negara lain akan menyusul untuk mengadopsi norma tersebut. Pada tahap ini norma sudah dianggap sebuah hal yang wajar dan alamiah sehingga digunakan sebagai standar bagi negara maupun masyarakat (Finnemore & Sikkink, 1998). Pada tahapan kedua ini, motif dari negara untuk mengadopsi sebuah norma setidaknya ada tiga hal yakni legitimasi, reputasi dan juga penghormatan. Legitimasi menjadi penting guna menunjukkan bagaimana publik melihat negaranya dalam perbandingan dengan negara lain. Tahapan terakhir dari teori difusi norma adalah norma sudah terinternalisasi dengan baik di setiap negara sehingga norma tidak dapat diperdebatkan lagi dan menjadi kebenaran yang absolut sehingga mendapatkan penerimaan. Penerimaan pada tahap ini masih memiliki penolakan namun tidak signifikan. Pada tahapan ini norma telah dianggap sebagai sesuatu yang sudah ada sejak dahulu karena telah mendapat pengakuan dan dukungan yang luas atau bahkan aktor-aktor yang terlibat di dalamnya sudah melakukan penyesuaian terhadap norma baru tersebut.

Sementara itu, Amitav Acharya menjelaskan bahwa strategi difusi norma dapat dilakukan oleh LSM/NGO, organisasi internasional atau lembaga negara (Acharya, 2004). Gambar 2 di bawah ini merupakan konsep difusi norma menurut Amitav Acharya.



Gambar 2. Bagan konsep difusi norma (Acharya, 2004)

Dari gambar 2 di atas dapat dijelaskan bahwa norma internasional pada level lokal sebuah negara memiliki institusi aktor lokal yang nantinya akan memengaruhi hasil lokalisasi norma. Amitav Acharya menjelaskan bahwa setidaknya akan terjadi tiga hal setelah aktor lokal berusaha untuk menyebarkan sebuah norma baru yakni localization, Resistance dan Norm displacement. Lokalisasi norma (localization) tersebut akan terjadi ketika ada framing lokal sejalan dengan

keinginan norm entrepreneur dan masyarakat mengadopsi norma tersebut sesuai dengan produk hukum (tahap 2 dan 3). Sementara itu Resistance adalah sebuah kondisi ketika norma sudah mendapat dukungan penuh oleh pemerintah setempat melalui produk hukum namun mendapat penolakan dan hambatan dari aktor lokal secara sengaja. Selain itu juga dijelaskan istilah norm displacement adalah kondisi yang terjadi ketika sebuah norma tidak diterapkan ke dalam sebuah sistem dan proses internalisasi gagal mendapat pengaruh yang signifikan.

Untuk menganalisis tujuan penelitian, penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini dilakukan guna menganalisis fenomena sosial melalui metode studi pustaka yang bersumber dari jurnal, rilis resmi pemerintah, rilis resmi organisasi internasional, buku serta media yang kemudian dianalisis untuk membantu penelitian.

HASIL

Universal Health Coverage sebagai norma internasional

Universal Health Coverage (UHC) dapat dikatakan merupakan sebuah istilah baru dalam dunia internasional. Hal tersebut dapat dilihat dari awal mula UHC tersebut dikemukakan pada 12 Desember 2012, pada saat itu *the United Nations General Assembly* mengesahkan resolusi terkait kebijakan luar negeri berkaitan dengan kesehatan global yang mendorong negara-negara anggota untuk mempercepat kemajuan menuju *Universal Health Coverage*. Pada kesempatan tersebut dijelaskan bahwa UHC merupakan sebuah inisiasi dimana semua orang dapat memiliki hak akses kesehatan yang berkualitas tanpa kendala permasalahan biaya (UHC2030, 2022). Inisiasi tersebut juga menjelaskan bahwa UHC merupakan bagian tak terpisahkan dari rencana prioritas negara-negara anggota PBB guna menjadikan sistem jaminan kesehatan nasional sebagai bagian dari sistem jaminan kesehatan masing-masing negara.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menjelaskan bahwa tidak ada sebuah sistem yang baku terkait dengan bentuk implementasi UHC. Negara-negara yang terlibat dan meratifikasi UHC diberikan kebebasan untuk menentukan sebuah sistem jaminan kesehatan terbaik di wilayahnya selama memenuhi beberapa aspek terkait UHC. Aspek-aspek tersebut diantaranya adalah *quality, efficiency, equity, accountability, sustainability and resilience* (World Health Organization, 2016). *Quality* dijelaskan bahwa pada prakteknya, kualitas pelayanan kesehatan merupakan aspek penting yang harus diberikan kepada masyarakat. *Efficiency* yakni dalam penerapannya, negara-negara juga diharapkan memaksimalkan arsitektur skema jaminan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. *Equity* berarti kesetaraan yang didapat oleh semua masyarakat tanpa adanya diskriminasi berdasarkan faktor-faktor sosial, ekonomi, demografis serta geografis. *Accountability* berarti stakeholder terkait di masing-masing negara mampu memberikan informasi serta alasan terkait pengambilan keputusan serta kebijakan yang berkaitan dengan UHC. *Sustainability and*

resilience berarti negara didorong untuk menciptakan sistem kesehatan yang berkelanjutan dan memiliki jangka yang panjang sehingga mampu memenuhi kebutuhan saat ini dan masa depan (World Health Organization, 2016).

Aktor yang terlibat dalam internalisasi norma

Istilah aktor dalam studi hubungan internasional berkaitan dengan pihak yang memiliki peran dalam sebuah fenomena hubungan internasional. Pada mulanya aktor dalam studi hubungan internasional hanya berkaitan dengan negara, namun seiring berkembangnya keilmuan hubungan internasional maka aktor dalam hubungan internasional juga berkembang. Studi hubungan internasional modern juga mempertimbangkan bahkan mengakui aktor-aktor non negara juga dapat disebut sebagai aktor hubungan internasional diantaranya adalah organisasi internasional, perusahaan internasional bahkan hingga individu merupakan aktor dalam hubungan internasional.

PBB merupakan aktor yang menginisiasi norma UHC tersebut sehingga dapat dikatakan bahwa PBB merupakan *norms entrepreneurs* pada tataran global. PBB terus mendorong upaya promosi UHC sebagai norma internasional yang harus diperjuangkan oleh negara-negara anggotanya. Hal ini dapat dilihat bahwa UHC masuk dalam Agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs). UHC sendiri masuk pada SDGs poin 3.8 dalam *Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development* (United Nation, 2015). Upaya PBB dalam mempromosikan nilai-nilai UHC dan mendorong negara-negara anggotanya untuk terlibat selaras dengan konsep difusi norma pada *stage 1* yakni *norm entrepreneurs* menggunakan organisasi internasional sebagai alat untuk mendorong terciptanya sebuah norma baru sehingga diterima oleh negara-negara lain. Upaya PBB dalam mendorong penerimaan UHC oleh negara-negara anggotanya melalui resolusi bersama juga sesuai dengan konsep difusi norma yakni *norm entrepreneurs* menggunakan cara persuasi untuk mendapatkan komitmen dan kepercayaan dari negara-negara anggotanya.

Penerimaan UHC pada level internasional tentu mengalami pertumbuhan setiap tahun. Guna menjelaskan terkait aktor negara dan non negara, berikut merupakan tabel 1 yang berisi negara dan organisasi internasional yang mendukung UHC.

Tabel 1. Negara-negara dan Organisasi Internasional yang mendukung *Universal Health Coverge* (UHC2030, 2022)

Afghanistan	Australia	Bahrain	Belgium	Benin
Burkina Faso	Burundi	Cambodia	Cameroon	Canada
Cape Verde	Chad	Chile	Comoros	Congo
Côte d'Ivoire	DR of Congo	Denmark	Djibouti	Egypt
El Salvador	Ethiopia	European Union	Finland	France
Gambia	Georgia	Germany	Ghana	Guinea

Guinea Bissau	Haiti	Indonesia	Iran	Iraq
Italy	Japan	Jordan	Kenya	Kyrgyz Republic
Kuwait	Lebanon	Liberia	Libya	Luxembourg
Madagascar	Mali	Mauritania	Morocco	Mozambique
Myanmar	Nepal	Netherlands	Niger	Nigeria
Norway	Palestina	Oman	Pakistan	Portugal
Qatar	Rwanda	Saudi Arabia	Senegal	Sierra Leone
Somalia	South Africa	Spain	Sudan	Syria
Sweden	Switzerland	Thailand	Togo	Tunisia
Ukraine	Uganda	Uni Emirate Arab	United Kingdom	United States
Vietnam	Yemen	Zambia	Asia-Europe Foundation	African Development Bank

Dari tabel 1 di atas dapat dijelaskan bahwa UHC telah diterapkan oleh banyak negara di dunia. Negara-negara dan organisasi yang masuk dalam tabel 1 di atas merupakan negara dan organisasi yang mendukung serta memperjuangkan norma UHC (UHC2030, 2022). Selain itu, aktor yang terlibat dalam internalisasi norma ini juga tidak hanya negara, namun juga organisasi internasional serta badan kesehatan global. Jika dilihat dari negara-negara yang meratifikasi UHC di atas maka dapat dilihat bahwa terdiri dari banyak negara dengan berbagai sistem pemerintahan, negara maju dan negara berkembang serta terdiri dari negara-negara hampir merata di seluruh benua.

Internalisasi Norma UHC di Indonesia

Sebagai upaya pemenuhan UHC di Indonesia, Pemerintah Indonesia pada tahun 2014 merilis sebuah program bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN yang dibentuk oleh Pemerintah Indonesia menunjuk sebuah Badan Hukum Publik yang kemudian diberi nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sebelum dibentuknya BPJS Kesehatan dan program JKN, Pemerintah Indonesia memiliki berbagai skema jaminan kesehatan yang berada di bawah kendali beberapa Kementerian atau lembaga negara.

Jika dilihat ke belakang, jaminan kesehatan di Indonesia sudah berjalan sejak masa kemerdekaan yakni pada tahun 1949 yang beranggotakan pegawai negeri serta anggota keluarganya. Kemudian pada tahun 1968 terbentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengelola jaminan kesehatan bagi pegawai negara, pensiunan serta anggota keluarga. Setelah BPDPK, jaminan kesehatan di Indonesia berubah menjadi PERUM HUSADA BHAKTI (PHB) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984 yang melayani PNS, pensiunan PNS, Veteran dan Perintis Kemerdekaan serta seluruh anggota keluarganya (BPJS Kesehatan, 2020). PHB pada tahun 1992 berubah menjadi PT Askes (Persero) yang kemudian juga menjamin karyawan BUMN dan juga memperluas kepesertaan pada segmen lain.

ASKESKIN merupakan program yang dijalankan oleh PT. Askes (Persero) pada tahun 2004 yang bertujuan untuk melaksanakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan target 34 juta jiwa (Kania Damayanti, 2008). Selanjutnya pada tahun 2005 terdapat skema pembiayaan jaminan kesehatan yang dijamin oleh pemerintah daerah, baik tingkat kabupaten/kota atau provinsi yakni JAMKESDA. Hal tersebut selaras dengan UU No 32 tahun 2004 yang menjelaskan bahwa pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk mengembangkan program jaminan sosial dan jaminan kesehatan. hal tersebut juga diperkuat dengan putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 yang memberikan izin kepada pemerintah daerah mengelola jaminan kesehatan di masing-masing wilayah (IBP Indonesia Core Team, 2012). Program selanjutnya adalah JAMKESMAS yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan menggantikan program ASKESKIN. Sasaran dari program JAMKESMAS adalah masyarakat miskin dan hampir miskin yang tidak tertanggung asuransi kesehatan lain dengan estimasi peserta 76,4 juta orang (IBP Indonesia Core Team, 2012). Program selanjutnya adalah ASKESOS yang ditujukan kepada pekerja informal yang masuk dalam kategori miskin dengan syarat berusia 18 hingga 55 tahun. Program ini berada dibawah kendali Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Setelah Program JKN diluncurkan, maka seluruh kepesertaan pada skema sebelumnya beralih menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan beberapa penggolongan kepesertaan. kepesertaan di BPJS Kesehatan diantaranya adalah peserta mandiri, peserta penerima bantuan iuran, pekerja penerima upah serta segmen bukan pekerja. Pekerja mandiri adalah peserta yang secara pribadi mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya untuk menjadi peserta dan melakukan pembayaran sesuai dengan kelas yang dipilih. Pekerja penerima upah merupakan segmen bagi pekerja di Indonesia yang didaftarkan oleh pemberi kerja. Sementara itu, Peserta penerima bantuan iuran merupakan masyarakat Indonesia yang terindikasi termasuk masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu yang didaftarkan dan dibiayai baik melalui APBN atau APBD. Kemudian bukan pekerja adalah peserta yang bukan merupakan bagian dari peserta-peserta yang dijelaskan pada bagian sebelumnya (*Peraturan Presiden 82 Tahun 2018, 2018*). Dari masing-masing segmen tersebut terdapat perbedaan baik dari iuran yang dibayarkan maupun kelas yang didapatkan oleh masyarakat. Segmen peserta bantuan iuran mendapatkan pelayanan kesehatan kelas 3 tanpa membayar iuran dikarenakan pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah mendaftarkan peserta tersebut. Kemudian untuk segmen pekerja iuran berdasarkan skema pemotongan gaji pekerja sebesar 1% dan 4% dari gaji pekerja yang dibayarkan oleh pemberi kerja. Pada segmen pekerja terdapat beberapa peserta yakni seperti pekerja swasta, TNI, Polri dan juga PNS. Sementara itu untuk segmen peserta mandiri dan bukan pekerja iuran didasarkan pada kelas rawat inap yang dipilih (International Labour Organization, 2021).

Dalam rangka mempercepat proses UHC di Indonesia, Presiden Joko Widodo menerbitkan Instruksi Presiden nomor 1 Tahun 2022 (“Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022,” 2022) yang di dalamnya mengatur upaya optimalisasi pelaksanaan program JKN. Inpres tersebut menjelaskan arahan pimpinan pemerintahan tertinggi di Indonesia bagi Kementerian dan Lembaga di Indonesia untuk turut serta menyukseskan program JKN. Hal tersebut menunjukkan komitmen dan *political will* Pemerintah untuk melakukan optimalisasi UHC di Indonesia.

BPJS Kesehatan sebagai Aktor lokal *norms localization*

Apabila ditarik mundur maka dapat dilihat bahwa melalui UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, maka berubahnya PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan membuat BPJS Kesehatan sebagai penanggungjawab optimalisasi UHC di Indonesia. Peran BPJS Kesehatan dalam mengkampanyekan UHC tidak hanya dilakukan oleh Kantor Pusat BPJS Kesehatan, namun juga dilakukan oleh BPJS Kesehatan masing-masing wilayah di seluruh Indonesia baik pada tingkat Kedeputusan Wilayah maupun pada tingkat Kantor Cabang. UHC di sebuah wilayah ditunjukkan dengan jumlah peserta terdaftar program JKN mencapai lebih dari 95% dari total penduduk di wilayah tersebut. Wilayah-wilayah yang sudah mencapai kategori UHC mendapat kemudahan dalam hal pelayanan peserta. Kemudahan yang dimaksud adalah bagi peserta yang belum terdaftar program JKN didaftarkan oleh pemerintah daerah maka kepesertaannya akan langsung aktif dan dapat mengakses pelayanan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan keselarasan antara tujuan awal UHC yakni meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat serta mengurangi hambatan terhadap akses pelayanan kesehatan.

Dalam pelaksanaan UHC di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, dari 4 (empat) wilayah kerja, sebanyak 3 (tiga) wilayah kerja telah mencapai predikat UHC yakni di Kota Pasuruan, Kota Probolinggo, dan Kabupaten Probolinggo. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih menyisakan satu Kabupaten yang belum mencapai UHC yakni Kabupaten Pasuruan. Komitmen pemerintah dalam mengeluarkan kebijakan dan menyelesaikan permasalahan kesehatan bagi masyarakat yang belum memiliki Jaminan Kesehatan dalam program UHC ini dapat dikategorikan dalam *Stage 3* dalam *International Norm Dynamics and Political Change*, di mana dalam indikator ini, norma UHC sudah mendapatkan dukungan penuh dari pemerintah setempat melalui produk hukum yang telah ada. Untuk wilayah lain yang belum mencapai UHC dengan kepesertaan 95%, hal ini dapat terjadi dengan adanya faktor penghambat baik dari sisi eksternal maupun internal, misalnya hambatan dalam hal ketersediaan anggaran Pemerintah Daerah akibat kenaikan premi ataupun dari sisi kurangnya kesadaran masyarakat khususnya warga mampu yang ingin ikut serta dalam kepesertaan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah.

Selanjutnya Inpres 1 Tahun 2022 telah menarik perhatian beberapa Kementerian/Lembaga di tingkat daerah, seperti adanya kolaborasi dengan Kementerian Agraria dan Tata Ruang/Badan Pertanahan Nasional (ATR/BPN) untuk memastikan pemohon pendaftaran peralihan hak tanah dan hak atas satuan rumah susun karena jual beli, merupakan peserta aktif Program JKN-KIS, dengan menerbitkan Surat Edaran Dirjen PHPT Kementerian ATR/BPN yang mensyaratkan kepesertaan JKN-KIS aktif dalam proses jual beli tanah per 1 Maret 2022. Kemudian Kementerian Agama mensyaratkan calon jemaah haji khusus dan umrah merupakan peserta aktif JKN, lalu pengurusan SIM, STNK dan SKCK pun harus dilengkapi dengan kepesertaan aktif BPJS Kesehatan.

PEMBAHASAN

Penggunaan konsep difusi norma menjadi menarik untuk dibahas dalam studi ini karena berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, dapat dijelaskan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan sebuah nilai atau norma baru dalam studi ilmu hubungan internasional. Dari hasil penelitian jika dikaitkan dengan konsep difusi norma menurut Finnemore dan Sikkink dapat diperoleh bahwa norma UHC tidak hadir secara alamiah, namun merupakan sebuah bentuk konstruksi dari aktor-aktor yang terlibat yakni Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berlaku sebagai *norm entrepreneurs*. Sebagai aktor yang terlibat sebagai *norm entrepreneurs*, PBB terus mengupayakan agar negara-negara anggotanya untuk mengadopsi norma UHC.

Penerimaan norma UHC oleh mayoritas negara-negara di dunia seperti yang digambarkan pada hasil penelitian, mempertegas bahwa norma UHC telah berhasil masuk pada fase kedua yakni *norm cascade* dimana aktor yang terlibat adalah negara-negara serta organisasi internasional. Pada tahap ini sebuah norma telah dianggap wajar dan merupakan hal yang baik sehingga akan mendorong aktor-aktor lain untuk turut serta bergabung menerapkan sebuah norma tersebut (Finnemore & Sikkink, 1998). Selanjutnya, dalam paparan hasil juga dijelaskan bahwa norma UHC sudah masuk tahap ketiga atau tahap akhir yakni *internalization*. Hal ini ditandai dengan munculnya produk-produk hukum yang sengaja diterbitkan guna menyukseskan penerapan norma di tengah-tengah masyarakat dalam sebuah negara. Produk-produk hukum tersebut menjadi salah satu alat negara untuk menyebarkan norma-norma sesuai dengan tabel konsep difusi norma yang dijelaskan pada bagian sebelumnya yang menjelaskan bahwa pada tahapan akhir internalisasi norma, alat yang digunakan oleh negara adalah produk-produk hukum dan birokrasi.

Selanjutnya, melalui konsep lokalisasi norma yang dikemukakan oleh Amitav Acharya, dapat disimpulkan bahwa lokalisasi norma UHC di Indonesia sudah berhasil dan terdapat aktor lokal yang terlibat yakni BPJS Kesehatan. Amitav Acharya dalam konsep lokalisasi norma menjelaskan bahwa proses difusi norma dapat dilakukan oleh aktor-aktor lokal seperti lembaga negara, Pemerintah Daerah, NGO/LSM dan organisasi internasional yang berlokasi di sebuah wilayah (Acharya, 2004).

Proses lokalisasi norma (*localization*) di Indonesia telah terjadi dengan adanya produk-produk hukum yang telah dibuat oleh Pemerintah Indonesia seperti Inpres 1 Tahun 2022 yang telah dilokalisasi hingga ke daerah sehingga terciptanya *framing* lokal yang sejalan dengan keinginan *norm entrepreneur* dan masyarakat mengadopsi norma tersebut sesuai dengan produk hukum. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam mendukung optimalisasi program JKN akan berpengaruh kepada masyarakat yang belum memiliki kepesertaan pada program JKN. Di sisi lain, kebijakan tersebut juga merupakan bukti bahwa norma internasional mengenai UHC telah terinternalisasi di Indonesia.

SIMPULAN

Universal Health Coverage (UHC) merupakan bagian dari norma internasional. Difusi norma mengenai UHC telah sampai pada tahap akhir di mana sebuah norma telah dianggap sebagai hal yang baik dan diperjuangkan oleh hampir seluruh negara di dunia. Tahap akhir norma juga ditandai dengan komitmen negara-negara untuk mendorong percepatan UHC melalui produk-produk hukum dan regulasi yang berlaku di masing-masing negara. Di Indonesia proses difusi norma juga telah memasuki tahap akhir dengan dikeluarkannya berbagai produk-produk hukum oleh Pemerintah Indonesia guna mengimplementasikan norma UHC. Pemerintah Indonesia juga melakukan langkah-langkah internalisasi norma UHC dengan menunjuk BPJS Kesehatan sebagai aktor lokal sehingga proses lokalisasi norma dapat berjalan dengan baik. Berkaitan dengan saran penelitian lebih lanjut, penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar guna mengembangkan penelitian di masa yang akan datang dengan menggunakan data dan informasi yang lebih komprehensif sesuai dengan perkembangan program JKN di masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Acharya, A. (2004). How Ideas Spread: Whose Norms Matter? Norm Localization and Institutional Change in Asian Regionalism. *International Organization*, 58(02). <https://doi.org/10.1017/S0020818304582024>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., ... Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- BPJS Kesehatan. (2020, December). *Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2013/4> .
- BPJS Kesehatan. (2022, October). *Progress Pencapaian UHC*. <https://bi.bpjs-kesehatan.go.id/> .

- Finnemore, M., & Sikkink, K. (1998). International Norm Dynamics and Political Change. *International Organization*, 52(4), 887–917. <https://doi.org/10.1162/002081898550789>
- IBP Indonesia Core Team. (2012). *JAMKESMAS dan Program Jaminan Kesehatan Daerah*.
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022. (2022). In <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/195699/inpres-no-1-tahun-2022>.
- International Labour Organization. (2021). *Extending social health protection: Accelerate progress towards Universal Health Coverage in Asia and the Pacific*. https://www.ilo.org/Wcmsp5/Groups/Public/---Asia/RoBangkok/Documents/Publication/Wcms_831137.Pdf.
- Peraturan Presiden 82 Tahun 2018. (2018). <https://jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2018/82TAHUN2018PERPRES.pdf>
- Prakarsa. (2020). *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia*.
- UHC2030. (2022). *2022 Annual report*. <https://www.uhc2030.org/who-we-are/about-us/>.
- United Nation. (2015). *Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*.
- World Health Organization. (2015). *Tracing universal health coverage : First Global Monitoring Report*.
- World Health Organization. (2016). *Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health. Action Framework for the Western Pacific Region*.
- World Health Organization. (2017). *Together on the road to universal health coverage. A call to action*.
- World Health Organization. (2021). *World Health Organization (2021). Tracing universal health coverage : 2021 Global Monitoring Report*.