

## Strategi Pemerintah Desa dari Berbagai Tingkat Cakupan Peserta Menuju UHC di Kabupaten Karimun

Endang Lestari <sup>1\*</sup>, Diah Ayu Puspandari, <sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Gajdah Mada University, e-mail: [endanglestari0885@mail.ugm.ac.id](mailto:endanglestari0885@mail.ugm.ac.id)

**Abstract:** *The government issued Presidential Instruction No. 1 of 2022 concerning Optimizing the Implementation of the JKN Program. Coverage of JKN participants in Karimun Regency is 83.28%. This study aims to explore village government strategies with various levels of participant coverage in achieving UHC in Karimun Regency. The method used in this research is a qualitative approach based on thematic analysis. Data was collected through Focus Group Discussions, in-depth interviews, and literature reviews. The research subjects were village governments with the highest, medium, and lowest UHC achievements on Karimun Island in Karimun Regency. The village government's strategy in achieving UHC included data collection and identification of individuals whom JKN does not cover; actively involving the participation of cadres of Posyandu, Posbindu and village midwives; providing education and advice; proposing JKN for poor society to the local government, and collaborating with sub-district offices and the Health Office in submitting PBIs. Implementation of this strategy is constrained by the absence of regulations regarding using village funds for JKN registration, limited funds, and JKN budgeting requires significant funds. There is a gap between the highest and lowest UHC village government strategies, including the active involvement of community cadres in the highest UHC village government. It is recommended that the most subordinate UHC village government involve the active participation of cadres from the community. The BPJS Kesehatan are advised to socialize Presidential Instruction No. 1 of 2022 to the village government.*

**Keywords:** *Strategy; UHC ; Village Government*

**Abstrak:** UHC merupakan salah satu target SDGs yang ditetapkan oleh PBB. Kemudian pemerintah mengeluarkan Inpres No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN. Cakupan peserta JKN di Kabupaten Karimun 83,28%. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi pemerintah desa dengan berbagai tingkat cakupan peserta dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif berdasarkan analisis tematik. Data dikumpulkan melalui Diskusi Kelompok Terarah, wawancara mendalam dan studi pustaka. Subyek penelitian adalah pemerintah desa dengan capaian UHC tertinggi, sedang dan terendah di area Pulau Karimun Kabupaten Karimun. Strategi pemerintah desa dalam mencapai UHC meliputi pendataan dan identifikasi individu yang tidak tercapai JKN, melibatkan partisipasi aktif kader Posyandu, Posbindu dan bidan desa; memberikan

edukasi dan penyuluhan, mengusulkan JKN bagi masyarakat miskin kepada pemerintah daerah, dan bekerja sama dengan kantor kecamatan dan Dinas Kesehatan dalam pengusulan PBI. Implementasi strategi ini terkendala oleh belum adanya peraturan mengenai penggunaan dana desa untuk pendaftaran JKN, keterbatasan dana, dan penganggaran JKN membutuhkan dana yang besar. Terdapat kesenjangan antara strategi pemerintah desa UHC tertinggi dan rendah diantaranya pemerintah desa UHC tertinggi melibatkan partisipasi aktif kader dari masyarakat. Disarankan agar pemerintah desa UHC terendah sebaiknya juga melibatkan partisipasi aktif kader dari masyarakat. BPJS Kesehatan disarankan melakukan sosialisasi Inpres No. 1 Tahun 2022 kepada pemerintah desa.

**Kata kunci :** Strategi; UHC; Pemerintah Desa

## PENDAHULUAN

*Universal Health Coverage (UHC)* merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai pada tahun 2030 dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Kemudian pemerintah mengeluarkan Inpres No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN. Cakupan peserta JKN di Kabupaten Karimun 83,28%, masih jauh dari target sebesar 95%. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan, cakupan peserta JKN di Kabupaten Karimun 84,88%, diantaranya terdapat desa-desa dengan capaian UHC tertinggi, sedang dan terendah di Pulau Karimun yaitu berturut-turut yaitu Desa Pangke Barat (99,97%), Desa Pangke (95,63%) dan Desa Pongkar (83,87%).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka tujuan penulisan ini adalah untuk mengeksplorasi strategi pemerintah desa dengan berbagai tingkat cakupan peserta dalam mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Karimun.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif berdasarkan analisis tematik. Analisis tematik yaitu mencari tema-tema penting yang muncul untuk mendeskripsikan fenomena peristiwa. Langkah-langkahnya dimulai dengan mentranskrip data, menghilangkan data yang dianggap tidak perlu (reduksi data), memberikan kode-kode (*coding*) berdasarkan data dasar yang diperoleh, kemudian melakukan *recording* untuk menemukan beberapa kode yang mirip sehingga dapat digabungkan menjadi subtema.

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Karimun pada tanggal 18 Juni 2023 s.d 31 Agustus 2023, setelah mendapatkan surat *ethics committee approval* Nomor Referensi: KE/FK/0820/EC/2023 dari Komite Etik FK-KMK UGM. Untuk meningkatkan kepercayaan atau kredibilitas data hasil penelitian, maka penulis melakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

## Pengumpulan Data

### *Diskusi Kelompok Terarah (DKT)*

DKT dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai bagaimana strategi pemerintah desa dengan berbagai tingkat cakupan peserta dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun. DKT dilakukan di masing – masing desa kepada 6 (enam) orang informan dari desa UHC tertinggi, 6 informan desa UHC sedang dan 6 informan desa UHC terendah. Informan terdiri dari kepala desa, sekretaris desa/ perwakilan perangkat desa, pelaksana kewilayahan, pendamping lokal desa, pengelola BUMDes (Badan Usaha Milik Desa), dan BPD (Badan Permusyawaratan Desa). Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu informan yang memiliki pengetahuan terkait strategi pemerintah desa dalam mencapai UHC.

### *Wawancara*

Setelah dilakukan DKT, ternyata masih ada beberapa tujuan dan pertanyaan penelitian yang belum terjawab, sehingga peneliti melakukan wawancara mendalam ke beberapa informan yang dianggap peneliti kaya informasi.

### *Telaah dokumen*

Telaah dokumen dari beberapa sumber referensi dilakukan sebagai sebagai data pembanding serta data pendukung dari data yang diperoleh dari hasil DKT dan wawancara.

## HASIL

### **Input**

Input mencakup kebijakan, Sumber Daya Manusia dan sumber dana Pemerintah Desa dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun.

### **Kebijakan**

Kebijakan/regulasi yang mendukung program UHC Desa di tiga desa yang menjadi tempat penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Kebijakan/Regulasi Yang Mendukung Program UHC Desa**

<b>Kebijakan/Regulasi</b>	<b>Desa Pangke Barat (UHC tertinggi)</b>	<b>Desa Pangke (UHC sedang)</b>	<b>Desa Pongkar (UHC terendah)</b>
<b>Kebijakan/regulasi pemerintah pusat</b>			
- Inpres No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN	√	√	√
- UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN	√	√	√
- UU Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS	√	√	√

- Undang - Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa	√	√	√
- Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan	√	√	√
<b>Kebijakan/regulasi pemerintah daerah</b>			
- Instruksi Bupati Kab. Karimun Nomor 2356 Tahun 2022 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN Dalam Pencapaian UHC di Kab. Karimun.	√	√	√
<b>Kebijakan/regulasi pemerintah desa</b>	-	-	-

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kebijakan/regulasi yang mendukung program UHC Desa di tiga desa yang menjadi tempat penelitian yang berbeda – beda berasal dari kebijakan/regulasi pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Sedangkan kebijakan/regulasi pemerintah desa yang mendukung program UHC Desa tidak ada.

### ***Sumber Daya Manusia***

Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam mendukung UHC Desa di tiga desa yang menjadi tempat penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2. Sumber Daya Manusia Yang Terlibat Dalam Mendukung UHC**

<b>SDM</b>	<b>Desa UHC tertinggi</b>	<b>Desa UHC sedang</b>	<b>Desa UHC terendah</b>
Kepala Desa	√	√	√
Kasie Pelayanan	√	√	-
Kasie Kesos/ Kesejahteraan	√	√	√
Kaur Keuangan	√	√	-
Kaur TU dan Umum	√	√	-
Kasipem	√	√	-
Kepala Dusun	√	√	-
Staf Pendukung RT/RW	√	√	-
Kader Posyandu Lansia	√	-	-
Kader Posyandu Balita	√	-	-
Kader Posbindu	√	-	-
Bidan Desa	√	√	-
Tim Agen Pesiar 2023	-	-	√

Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam mendukung UHC Desa di desa UHC tertinggi antara lain Kasie Pelayanan dalam membuat Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM); perangkat desa meliputi kepala desa, kasie pelayanan, kasie kesos, kaur keuangan, kaur TU dan umum, kasipem, kasie pelayanan, kasie kesejahteraan, kepala dusun, staf pendukung melakukan sosialisasi.

Kemudian RT dan RW yang bertugas menyampaikan ke warganya masing-masing terkait hasil sosialisasi, kader posyandu meliputi kader posyandu lansia, kader posyandu balita dan kader posbindu melakukan pendataan warga desa yang sudah dan belum ikut terdaftar sebagai kepesertaan JKN-KIS serta bidan desa yang melakukan edukasi tentang JKN.

Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam mendukung UHC Desa di Desa UHC sedang antara lain RT dan RW yang melakukan himbauan ke masyarakat, Kasie Pelayanan yang bertugas membuat surat pengusulan KIS ke Kantor Camat dikarenakan Kasie Pelayanan itu berfokus dengan yang berhubungan dengan bantuan dan masyarakat miskin. Selain kasie pelayanan, ada perangkat desa lain yang ditunjuk untuk mendata peserta yang sudah dan tidak memiliki jaminan kesehatan, antara lain Kaur Keuangan, Kaur TU dan Umum, Kasie Pemerintahan, Kasie Pelayanan, Kasi Kesos, Kasie Kesejahteraan, Kepala Dusun/Pelaksana Kewilayahan 2 orang, Staf pendukung 2 orang. Selain itu ada bidan desa yang turut membantu mengedukasi dan himbauan ke warga untuk daftar JKN.

Sedangkan Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam mendukung UHC Desa di Desa UHC terendah antara lain kepala desa yang membuat SK perangkat desa, kasie kesos yang bertugas membuat Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Namun, pada tahun 2023 ini Pemerintah Desa Pongkar telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sehingga dibentuklah Tim Agen Pesar yang nantinya akan bergerak untuk Petakan, Sisir, Advokasi, dan Registrasi warga desa Pongkar. Petugas ditunjuk oleh Kepala Desa dalam mendata warga yang belum terdaftar dalam JKN yang terdiri dari perangkat desa sebanyak satu (1) orang masyarakat dua (2) orang.

### **Sumber Dana**

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT serta wawancara mendalam dengan informan didapatkan informasi bahwa hanya Pemerintah Desa Pongkar yang berencana akan menggunakan dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) untuk mendaftarkan warga desa ke dalam program JKN pada tahun 2023, sebagaimana dapat dilihat dari table di bawah ini :

**Tabel 3. Sumber Dana Yang Dapat Digunakan Untuk Mendukung UHC**

<b>Sumber Dana</b>	<b>Desa UHC Tertinggi</b>	<b>Desa UHC Sedang</b>	<b>Desa UHC Terendah</b>
Dana Desa	-	-	-
Dana BUMDes	-	-	-
Rencana Dana CSR tahun 2023	-	-	√

Pemerintah Desa UHC tertinggi dan sedang tidak memiliki sumber dana yang memadai untuk mendukung UHC Desa baik dari dana desa, dana BUMDes, maupun dana CSR. Anggaran program seperti dana desa hanya untuk perangkat desa dan RT/RW. Dana desa tidak dapat digunakan untuk pendaftaran warga desa ke dalam program JKN dikarenakan dana desa sudah ada bagian-bagiannya

tersendiri. Dana BUMDes di Desa UHC tertinggi sudah ada ADRT, tapi tidak digunakan untuk bidang kesehatan. Dana dari hasil keuntungan bersih dana BUMDes di akhir tahun dipergunakan untuk dana sosial yang dipertanggungjawabkan pada saat musyawarah desa di akhir tahun. Dana CSR di Desa UHC tertinggi dan sedang yang selama ini sering mereka sebut dengan dana CD (*Community Development*) dapat digunakan untuk membayar klaim warga desa yang berobat yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

Hal ini berbeda dengan Desa UHC terendah. Walaupun Desa tersebut tidak memiliki sumber dana yang memadai untuk mendukung UHC Desa dari dana desa dan dana BUMDes, namun desa tersebut berencana untuk mendaftarkan warga desa ke dalam program JKN pada tahun 2023 ini dengan menggunakan dana CSR, serta menyeleksi warga desa mana yang tidak mampu dan berhak untuk didaftarkan JKN dengan menggunakan dana CSR ini. Untuk dana CSR ini tidak dipegang oleh pemerintah desa, namun ada timnya tersendiri. Namun, penggunaan dana CSR ini dibahas bersama-sama masyarakat, BPD, RT/RW dalam musyawarah desa. Sedangkan dana desa yang digunakan selama ini berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk stunting. Dana desa dapat digunakan untuk pendaftaran warga desa ke dalam program JKN berdasarkan musyawarah desa. Namun, alokasi dana tidak melebihi dari 10% dari dana desa dikarenakan alokasi anggaran dana desa untuk bidang kesehatan hanya 10%, itu sudah termasuk biaya anggaran PMT untuk stunting. Sedangkan dana BUMDes di Desa Pongkar belum ada dikarenakan BUMDes nya masih belum jalan.

### **Strategi Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC Di Kabupaten Karimun**

#### ***Strategi Pemerintah Desa Untuk Masyarakat Miskin & Tidak Mampu***

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT dan wawancara mendalam dengan informan, dapat diketahui bahwa strategi pemerintah desa dalam mencapai UHC untuk masyarakat miskin di tiga desa yang menjadi tempat penelitian yang berbeda – beda dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel 4. Strategi Pemerintah Desa Untuk Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu**

<b>Strategi Desa</b>	<b>Desa Pangke Barat (UHC tertinggi)</b>	<b>Desa Pangke (UHC sedang)</b>	<b>Desa Pongkar (UHC terendah)</b>
Pendataan dan identifikasi masyarakat yang sudah dan belum memiliki JKN	√	√	√
Sosialisasi / himbauan	√	√	√
Membuat Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);	√	√	√
Meningkatkan keikutsertaan warga masyarakat ke dalam program JKN dengan mengusulkan ke PBI	√	√	√

Berdasarkan tabel di atas, terlihat tidak ada perbedaan antara strategi pemerintah desa dengan UHC tertinggi, sedang dan rendah dalam mencapai UHC. Adapun strategi pemerintah desa dalam mencapai UHC untuk masyarakat miskin dan tidak mampu antara lain melakukan pendataan serta identifikasi masyarakat yang sudah dan belum memiliki JKN, sosialisasi dan himbauan, Membuat Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dan meningkatkan keikutsertaan warga masyarakat ke dalam program JKN dengan mengusulkan ke PBI.

Pendataan di Desa UHC tertinggi dimulai dari RT dan RW terlebih dahulu. Sementara pendataan di desa UHC sedang dilakukan oleh perangkat desa desa. Sedangkan di desa UHC terendah dilakukan oleh tim Agen Pesiar pada tahun 2023 ini.

#### ***Strategi Pemerintah Desa Untuk Masyarakat Desa Pekerja Informal***

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT dan wawancara mendalam dengan informan, terdapat beberapa informasi mengenai strategi pemerintah desa dalam mencapai dalam mencapai UHC untuk masyarakat desa pekerja informal di tiga desa yang menjadi tempat penelitian. Berikut kesimpulan dari masing-masing desa dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel 5. Strategi Pemerintah Desa Untuk Masyarakat Pekerja Informal**

<b>Strategi Desa</b>	<b>Desa UHC Tertinggi</b>	<b>Desa UHC Sedang</b>	<b>Desa UHC Terendah</b>
Mengedukasikan pentingnya JKN	√	√	√
Mengajukan ke Pemda untuk berintegrasi ke dalam program JKN segmen PBI APBD	√	√	√
Menggunakan dana pribadi ( <i>out of pocket</i> )	√	√	√
Menggunakan dana CSR/CD ( <i>fee for service</i> )	√	√	√

Strategi pemerintah desa dalam mencapai dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun untuk masyarakat desa pekerja informal di tiga desa yang menjadi tempat penelitian, antara lain mengedukasikan pentingnya jaminan kesehatan, mengajukan ke Pemda untuk berintegrasi ke dalam program JKN segmen PBI APBD. Namun, jika tidak disetujui oleh pemda, warga desa menggunakan dana pribadi nya terlebih dahulu untuk berobat. Kemudian baru diklaimkan ke perusahaan dengan menggunakan dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) maupun dana CD (*Community Development*).

#### ***Strategi Pemerintah Desa Untuk Cakupan Ibu Hamil dan Anak Balita***

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT dan wawancara mendalam dengan informan, terdapat beberapa informasi mengenai strategi pemerintah desa dalam mencapai dalam mencapai

UHC untuk cakupan ibu hamil dan anak balita di tiga desa yang menjadi tempat penelitian yang berbeda - beda. Berikut kesimpulan dari masing-masing desa dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel 6. Strategi Pemerintah Desa Untuk Cakupan Ibu Hamil dan Anak Balita**

Strategi Desa	Desa UHC Tertinggi	Desa UHC Sedang	Desa UHC Terendah
Melakukan pendataan ibu hamil yang belum terdaftar JKN-KIS	√	√	-
Edukasi kepada ibu hamil terkait pentingnya JKN	√	√	-
Himbauan kepada ibu hamil untuk daftar JKN	√	√	-
Mengusulkan ke dalam program JKN segmen PBI maupun PBPU	√	√	-
Rencana mendaftarkan ke dalam program JKN dengan menggunakan dana CSR tahun 2023	-	-	√

Strategi Pemerintah Desa UHC tertinggi dan desa UHC sedang dalam mencapai UHC untuk cakupan ibu hamil dan anak balita antara lain sama – sama melakukan pendataan ibu hamil yang belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS, melakukan edukasi kepada ibu hamil terkait pentingnya JKN, himbauan kepada ibu hamil untuk daftar JKN serta mengusulkan ke dalam program JKN segmen PBI maupun PBPU. Sementara desa dengan UHC terendah baru berencana mendaftarkan ke dalam program JKN dengan menggunakan dana CSR pada tahun 2023 ini.

### **Inovasi Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC**

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT dan wawancara mendalam dengan informan, maka dapat diambil kesimpulan inovasi pemerintah desa dalam mencapai UHC dari masing-masing desa sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 7. Inovasi Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC**

Inovasi Desa	Desa UHC Tertinggi	Desa UHC Sedang	Desa UHC Terendah
Melibatkan partisipasi aktif RT dan RW	√	√	-
Melibatkan partisipasi aktif kader posyandu lansia	√	-	-
Melibatkan partisipasi aktif kader posyandu balita	√	-	-



Melibatkan partisipasi aktif kader pos bindu	√	-	-
Melibatkan partisipasi aktif dengan bidan desa	√	√	-
Kolaborasi dengan Kantor Camat dan Dinas Kesehatan dalam pengusulan PBI	√	-	-
Membuat MOU / PKS dengan perusahaan untuk memprioritaskan warga desa setempat dalam rekrutmen karyawan Perusahaan	√	-	-
Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terkait Program PESIAR Juni 2023	-	-	√
Rencana Penggunaan Dana CSR Perusahaan Untuk Pendaftaran JKN Warga	-	-	√

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT dan wawancara mendalam dengan informan, terdapat beberapa informasi mengenai inovasi pemerintah desa dalam mencapai dalam mencapai UHC. Di ketiga desa yang menjadi tempat penelitian, hanya pemerintah desa dengan UHC tertinggi dan sedang yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Pemerintah desa dengan UHC tertinggi melibatkan partisipasi aktif kader posyandu lansia, posyandu balita, posbindu, bidan desa serta berkolaborasi dengan Kantor Camat dan Dinas Kesehatan dalam pengusulan PBI. Sedangkan pemerintah desa dengan UHC sedang melibatkan partisipasi aktif bidan desa. Adapun pemerintah desa dengan UHC terendah baru bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terkait program PESIAR tahun 2023 dan berencana menggunakan dana CSR perusahaan untuk pendaftaran JKN warga.

Pemerintah desa dengan UHC tertinggi melibatkan partisipasi aktif masyarakat mulai dari RT, RW, hingga kader posyandu. Perangkat desa melakukan sosialisasi ke RT dan RW. Kemudian, RT dan RW yang menyampaikan ke warganya masing-masing. Kader posyandu mencakup kader posyandu lansia, kader posyandu balita dan kader posbindu melakukan pendataan warga desa yang sudah dan belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS serta bidan desa yang melakukan edukasi tentang JKN. Pendataan dilakukan dengan *door to door* maupun dengan meminta data berupa KTP dan KK ketika masyarakat berkunjung ke Posyandu. Sedangkan pemerintah desa dengan UHC sedang melibatkan partisipasi aktif bidan desa untuk melakukan edukasi dan himbuan ke warga dan ibu hamil untuk daftar JKN.

### **Hambatan dan Tantangan Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC di Kabupaten Karimun** *Hambatan Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC*

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT dan wawancara mendalam dengan informan, terdapat beberapa informasi mengenai hambatan pemerintah desa dalam mencapai UHC di tiga desa

yang menjadi tempat penelitian. Berikut kesimpulan dari masing-masing desa dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel 8. Hambatan Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC**

Hambatan	Desa UHC Tertinggi	Desa UHC Sedang	Desa UHC Terendah
Belum adanya regulasi yang kuat terkait penggunaan dana desa untuk pendaftaran JKN	√	-	-
Tidak ada dana program untuk pembayaran iuran JKN		√	√
Terbatasnya anggaran		√	√
Banyaknya kegiatan prioritas lainnya		-	√
Dibutuhkan dana dengan nominal yang cukup besar untuk penganggaran JKN		-	√

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa hambatan pemerintah desa dalam mencapai UHC di tiga desa yang menjadi tempat penelitian antara lain belum adanya regulasi yang kuat terkait penggunaan dana desa untuk pendaftaran JKN sehingga pemerintah desa tidak berani menggunakan dana desa untuk pendaftaran warga ke dalam program JKN. Selain itu dikarenakan tidak adanya dana program untuk pembayaran iuran JKN, terbatasnya anggaran, banyaknya kegiatan prioritas lainnya dan dibutuhkan dana dengan nominal yang cukup besar untuk penganggaran JKN.

Hambatan Pemerintah Desa UHC tertinggi dalam mencapai UHC yaitu belum adanya regulasi yang kuat terkait penggunaan dana desa untuk pendaftaran JKN sehingga pemerintah desa tidak berani menggunakan dana desa untuk pendaftaran warga ke dalam program JKN. Untuk penggunaan dana desa selama ini tergantung dari hasil forum musyawarah desa. Namun, jika ada regulasi yang jelas yang menyebutkan berapa persentase untuk JKN, maka pemerintah desa langsung mengimplementasikannya.

Hambatan Pemerintah Desa UHC sedang dalam mencapai UHC antara lain dana desa sudah ada sub - subnya tersendiri dan tidak ada dana program untuk pembayaran iuran JKN bagi masyarakat desa. Sedangkan tantangan yang dialami Pemerintah Desa Pangke yaitu masyarakat miskin khawatir tidak dapat membayar iuran JKN dan karena kurangnya kesadaran diri masyarakat terkait pentingnya JKN.

Hambatan Pemerintah Desa UHC terendah dalam mencapai UHC antara lain tidak ada dana program untuk pembayaran iuran JKN bagi masyarakat desa, terbatasnya anggaran, banyaknya kegiatan prioritas lainnya, dan dibutuhkan data dengan nominal yang cukup besar untuk penganggaran JKN. Sedangkan tantangan yang dihadapi Pemerintah Desa Pongkar adalah

timbulnya kecemburuan sosial antar warga masyarakat desa dikarenakan ketidakcukupan anggaran dana desa untuk mencover seluruh warga desa. Anggaran dana desa yang dapat digunakan untuk pendaftaran JKN tidak melebihi dari 10% dana desa berdasarkan musyawarah desa, dan itu sudah termasuk biaya anggaran PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk stunting.

### ***Tantangan Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC***

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT dan wawancara mendalam dengan informan, terdapat beberapa informasi mengenai tantangan pemerintah desa dalam mencapai UHC di tiga desa yang menjadi tempat penelitian. Berikut kesimpulan dari masing-masing desa dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

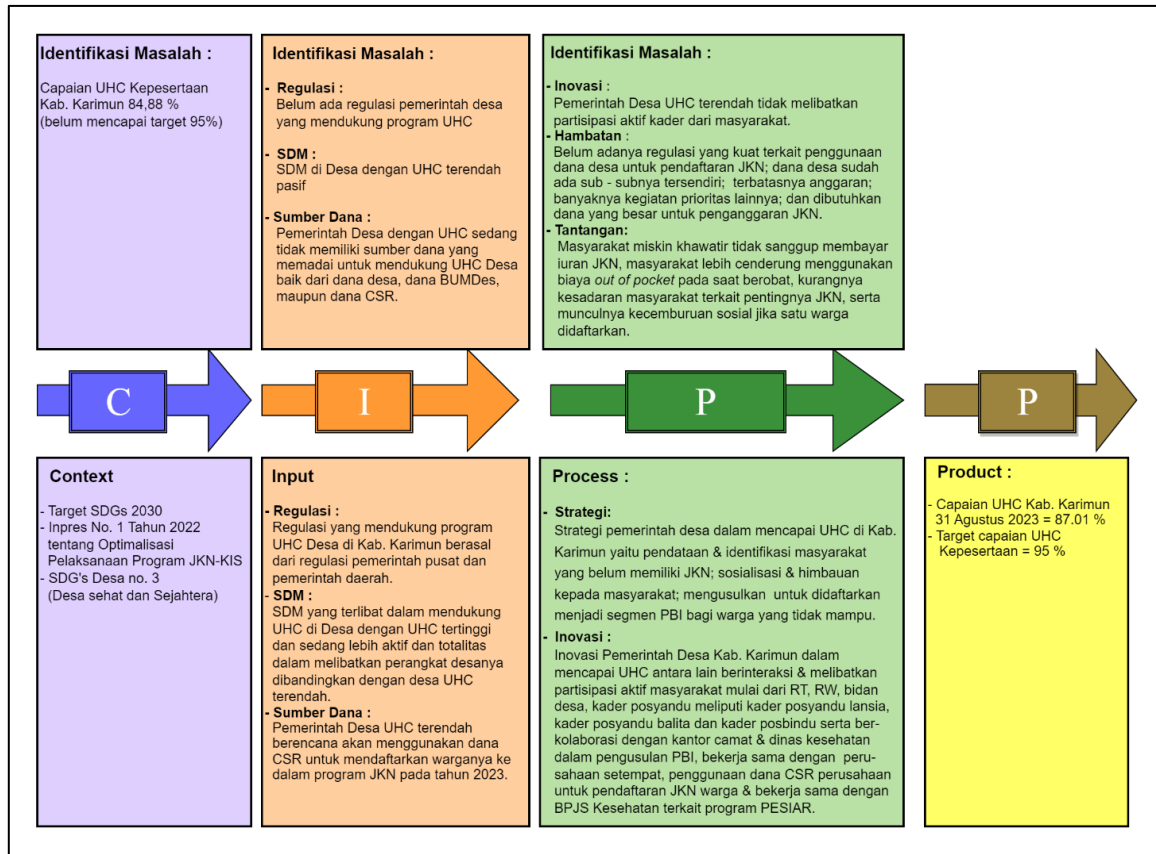
**Tabel 14 . Tantangan Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC**

<b>Tantangan</b>	<b>Desa UHC Tertinggi</b>	<b>Desa UHC Sedang</b>	<b>Desa UHC Terendah</b>
Khawatir tidak sanggup membayar iuran JKN	-	√	√
Masyarakat lebih cenderung menggunakan <i>out of pocket</i>	-	√	√
Kurangnya kesadaran diri dari masyarakat terkait pentingnya JKN	-	√	√
Timbulnya kecemburuan sosial jika satu warga didaftarkan	-	-	√

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa tantangan pemerintah desa dalam mencapai UHC antara lain timbulnya rasa khawatir tidak sanggup membayar iuran JKN, masyarakat lebih cenderung menggunakan *out of pocket*, kurangnya kesadaran diri dari masyarakat terkait pentingnya JKN, dan timbulnya kecemburuan sosial jika satu warga didaftarkan.

### **Strategi Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC Dengan Menggunakan Model CIPP**

Berdasarkan hasil penelitian melalui DKT dan wawancara mendalam dengan informan, berikut disampaikan kerangka hasil penelitian dengan menggunakan Model CIPP :



Gambar 1. Kerangka Hasil Penelitian Dengan Menggunakan Model CIPP

## PEMBAHASAN

### Input yang mencakup Kebijakan, SDM dan Sumber Dana Pemerintah Desa dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun

#### *Kebijakan/Regulasi*

Penelitian terdahulu Hadiwijoyo (2021) dan penelitian Anjani (2020) tersebut dapat disimpulkan bahwa salah satu langkah strategis untuk mewujudkan optimalisasi program JKN di daerah penelitian tersebut adalah dengan adanya kebijakan daerah. Pemerintah desa perlu membuat kebijakan/regulasi desa yang mendukung program UHC Desa. Kebijakan/regulasi ini dapat dijadikan pedoman bagi kepala desa, pemerintah desa, ketua RW, dan ketua RT dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya dalam program JKN.

#### *Sumber Daya Manusia*

Berdasarkan data hasil DKT dan wawancara, ditemukan bahwa SDM di desa dengan capaian UHC tertinggi dan sedang lebih aktif dibandingkan dengan desa dengan capaian UHC terendah. Sehingga upaya yang dilakukan oleh pemerintah desa yang aktif membuahkan hasil yang memuaskan dibandingkan dengan pemerintah desa yang pasif. Capaian UHC desa yang aktif telah mencapai target UHC > 95%. Adapun capaian UHC Desa Pangke Barat 99,97% dan Desa Pangke

95,63%. Pemerintah desa UHC tertinggi dan sedang juga sangat totalitas dalam melibatkan perangkat desa nya mulai dari staf pendukung hingga Kasie - Kasie serta Kaur - Kaurnya. al ini menunjukkan bahwa kepala desa dengan capaian UHC tertinggi dan sedang sebagai pemimpin di pemerintahan desa memiliki *leadership* yang cukup baik. Selain itu, kepala desa juga memiliki peranan penting dalam mengatur, mengawasi dan mengarahkan seluruh perangkat desa yang dipimpinya. Kepala desa dapat mempengaruhi perangkat desa nya mulai dari staf pendukung hingga Kasie - Kasie serta Kaur - Kaurnya dalam mencapai tujuan bersama untuk mendukung UHC. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari, Zamzam and Syamsudin (2020) menyebutkan bahwa variabel kepemimpinan dominan mempengaruhi pertumbuhan kinerja karyawan.

### ***Sumber Dana***

Seluruh kebijakan terkait UHC Desa perlu didukung oleh alokasi anggaran yang memadai serta dukungan dari pemerintah kabupaten, provinsi, serta pusat untuk mencapai UHC di tingkat desa. Namun, dari ketiga desa yang menjadi tempat penelitian yang berbeda – beda ini, hanya Pemerintah Desa Pongkar yang memiliki alokasi anggaran yang memadai untuk mendukung UHC Desa. Pemerintah Desa Pongkar yang berencana akan menggunakan dana CSR untuk mendaftarkan warga desa ke dalam program JKN pada tahun 2023 ini.

Pemerintah Desa Pongkar yang berencana akan menggunakan dana CSR untuk mendaftarkan warga desa ke dalam program JKN pada tahun 2023 ini.

### **Strategi Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC di Kabupaten Karimun**

Bryson (2018) menjelaskan perencanaan strategis sebagai upaya disiplin dalam pembuatan keputusan dan tindakan penting yang membentuk dan memandu cara organisasi atau entitas lain bertindak dan mengapa organisasi (entitas lain) bertindak seperti itu. Perencanaan strategis mempunyai manfaat yang besar untuk organisasi sektor publik melakukan pekerjaan lebih efisien. Dengan bantuan rencana strategis, organisasi dapat menyiapkan tindakan terbaik yang dapat diambil untuk mencapai tujuan organisasi (Silitonga, 2019).

Strategi pemerintah desa dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun yaitu melakukan pendataan dan identifikasi masyarakat yang sudah dan belum memiliki JKN untuk optimalisasi program JKN-KIS, sehingga diharapkan setiap warga masyarakat desa tersebut memiliki akses layanan kesehatan yang berkualitas, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal ini sudah sejalan dengan instruksi bupati kabupaten karimun nomor 2356 tahun 2022 tentang optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional dalam pencapaian UHC di kabupaten karimun yang memberikan instruksi ke dinas pemberdayaan masyarakat dan desa kabupaten karimun untuk melibatkan peran serta aktif kepala desa dan perangkat desa untuk melakukan pendataan warga desa yang sudah dan belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS.

Pemerintah desa juga mengusulkan warga masyarakat miskin dan tidak mampu ke pemerintah daerah maupun pemerintah pusat dalam pendaftaran JKN masyarakat desa. Hal ini sejalan dengan penelitian Mao et al., (2020) juga menyebutkan bahwa Vietnam memperluas cakupan populasi secara bertahap dengan cara meningkatkan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan wajib dengan prioritas diberikan kepada penduduk miskin.

Penelitian terdahulu Putra, Yudha and Suarjana (2019) di Kabupaten Karangasem, Bali juga menyebutkan bahwa Pemerintah Kabupaten Karangasem mendukung program Jaminan Kesehatan dengan mengalokasikan anggaran untuk pada Tahun 2019 untuk masyarakat miskin peserta PBI.

Hadiwijoyo (2021) mengungkapkan bahwa konsep UHC di Thailand mencakup masyarakat miskin dan hampir miskin sudah ada sejak tahun 1975. Kemudian diperluas ke peserta sukarela, pekerja formal, anak-anak dan lansia.

### **Inovasi Pemerintah Desa Kabupaten Karimun Dalam Mencapai UHC**

Cajaiba-Santana (2014) mengemukakan bahwa inovasi sosial terjadi ketika sebuah ide baru membentuk cara berpikir dan bertindak yang berbeda yang mengubah paradigma yang ada, dan proses ini secara interaktif dipengaruhi oleh aktor dan sosial. Proses ini menyiratkan bahwa agen secara aktif dan refleksi berinteraksi dengan konteks sosial mereka, mengubah dan diubah olehnya, karena mereka mempromosikan perubahan sosial melalui inovasi sosial. Dalam hal ini, pemerintah desa dengan UHC tertinggi dan sedang secara aktif berinteraksi dan melibatkan meningkatkan keterlibatan dan partisipasi aktif masyarakat mulai dari RT, RW, bidan desa, kader posyandu meliputi kader posyandu lansia, kader posyandu balita dan kader posbindu serta berkolaborasi dengan kantor camat dan dinas kesehatan dalam pengusulan PBI.

Van Niekerk et al., (2023) melakukan penelitian berfokus pada inovasi sosial yang berfungsi sebagai proses meningkatkan keterlibatan masyarakat, partisipasi, dan agensi. Hasil riset menunjukkan bahwa studi kasus Malawi memberikan contoh yang kuat tentang bagaimana dilakukannya pendelegasian tugas dan mempercayai komunitas anggota masyarakat.

Salah satu yang menarik dari inovasi desa dengan UHC tertinggi adalah membuat PKS dengan perusahaan wilayah kerja di desanya untuk memprioritaskan warga desanya tersebut ke dalam rekrutmen ketenagakerjaan perusahaan. Sehingga walaupun sebagian besar tingkat pendidikan di desa tersebut adalah belum sekolah (30,20%), warga desa Pangke Barat dapat bekerja di perusahaan (52,87%), sehingga mendapatkan jaminan kesehatan perusahaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Subastian (2016) di Desa Muara Kaman Ilir Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur mengungkapkan PT. PMM (Prima Mitrajaya Mandiri) memprioritaskan masyarakat Desa Muara Kaman Ilir untuk bisa bekerja di perusahaan untuk meningkatkan ekonomi masyarakat, menyejahterakan masyarakat dan menghindari konflik kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, terdapat Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Penyelenggaraan Ketenagakerjaan yang menyebutkan bahwa perusahaan wajib mengutamakan dan mengupayakan pengisian lowongan pekerjaan di Daerah bagi Pencari Kerja disesuaikan dengan dengan kebutuhan tenaga kerja perusahaan di Daerah.

Desa dengan UHC terendah baru berencana untuk mendaftarkan warga desa ke dalam program JKN pada tahun 2023 ini dengan menggunakan dana CSR. Hal ini sejalan dengan pendapat Ochalek, Manthalu and Smith, (2020) yang mengemukakan bahwa prinsip dasar UHC adalah harus didanai oleh pemerintah atau sumber kuasi-pemerintah seperti asuransi kesehatan sosial wajib atau dana donasi. Agar kumpulan pendanaan dapat berkelanjutan, biasanya kontribusi juga harus diwajibkan. Kumpulan dana dapat ditambah dengan sumber lain, seperti dana donasi atau pajak perusahaan.

### **Hambatan dan Tantangan Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC di Kabupaten Karimun**

#### ***Hambatan Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC***

Hambatan Pemerintah Desa dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun antara lain belum adanya regulasi yang kuat terkait penggunaan dana desa untuk pendaftaran JKN, dana desa sudah ada sub - subnya tersendiri, terbatasnya anggaran, banyaknya kegiatan prioritas lainnya, dibutuhkan dana yang besar untuk penganggaran JKN. Pemerintah Desa seyogyanya mencari alternatif sumber pendanaan seperti dana donasi atau dana CSR Perusahaan untuk menjamin kesinambungan (*Sustainable Development*) program JKN. Hal ini sejalan dengan penelitian Ochalek, Manthalu and Smith (2020) yang menyebutkan bahwa kumpulan dana dapat ditambah dengan sumber lain, seperti dana donasi atau pajak perusahaan.

#### ***Tantangan Pemerintah Desa Dalam Mencapai UHC***

Salah satu tantangan dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun adalah kekhawatiran masyarakat miskin tidak dapat membayar iuran JKN. Hal ini sejalan dengan penelitian Kwarteng et al., (2020) yang menyatakan bahwa ketidakmampuan membayar premi asuransi menjadi hambatan utama dalam pendaftaran NHIS di Ghana.

Sebagian besar masyarakat desa lebih cenderung menggunakan metode *out of pocket* (OOP) pada saat berobat dikarenakan kurang menyadari pentingnya JKN. Hasil penelitian Adewole et al., (2015) di daerah pedesaan di Barat Daya Nigeria menyebutkan bahwa mayoritas masyarakat masih membayar layanan kesehatan dengan metode *out-of-pocket* dikarenakan kurangnya kesadaran tentang pentingnya National Health Insurance Scheme (NHIS).

Salah satu upaya untuk mencapai UHC cakupan kepesertaan yaitu dengan meminimalkan pengeluaran biaya pribadi (*out-of-pocket*). Sehingga pembuat kebijakan di desa atau pemerintah desa harus memutuskan bagaimana cara pengumpulan uang untuk pendaftaran jaminan kesehatan

yang dibutuhkan untuk mendukung UHC tersebut (Ochalek, Manthalu and Smith, 2020; Nicholson et al., 2015).

UHC sulit untuk dicapai di beberapa negara berkembang jika masyarakat terlalu bergantung pada pembiayaan langsung secara *out-of-pocket* atas biaya yang berlebih untuk biaya obat-obatan, konsultasi dan tindakan. WHO memandang biaya pengeluaran medis sebagai hambatan yang signifikan untuk cakupan kesehatan dan telah menyatakan bahwa satu-satunya cara untuk mengurangi ketergantungan pada pembayaran langsung (*out-of-pocket*) adalah pemerintah mendorong pendekatan pengumpulan iuran asuransi kesehatan masyarakat sebagai alternatif biaya pengguna (Odeyemi, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kurangnya kesadaran diri masyarakat terkait pentingnya JKN. Hal ini disebabkan karena sebagian besar tingkat pendidikan di tiga desa tempat penelitian adalah belum sekolah dan tidak tamat SD. Penelitian Kusumaningrum and Azina (2018) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam kepesertaan JKN. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan memberikan menambah pengetahuan dan pemahaman tentang JKN, sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk berpartisipasi dalam program JKN.

Tingkat pendidikan yang rendah tidak menjadi hambatan pemerintah desa dengan UHC tertinggi. Untuk mengatasi gap tersebut, Pemerintah Desa UHC tertinggi membuat PKS dengan perusahaan wilayah kerja di desanya untuk memprioritaskan warga desanya tersebut ke dalam rekrutmen ketenagakerjaan perusahaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Subastian (2016) di Desa Muara Kaman Ilir Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur mengungkapkan PT. PMM (Prima Mitrajaya Mandiri) memprioritaskan masyarakat Desa Muara Kaman Ilir untuk bisa bekerja di perusahaan untuk meningkatkan ekonomi masyarakat, menyejahterakan masyarakat dan menghindari konflik kepada masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa timbulnya kecemburuan sosial antar warga masyarakat desa dikarenakan ketidakcukupan anggaran dana desa untuk mencakup seluruh warga desa. Konflik pertama muncul dari hubungan sosial, politik, dan interpersonal yang lahir dari kecemburuan terhadap pemerataan pembagian di desa (Hakim & Mahyuni, 2021). Oleh karena itu, pemerintah desa perlu memastikan pendaftaran dan perlindungan risiko yang adil untuk masyarakat desa yang sangat miskin.

## **SIMPULAN**

Strategi pemerintah desa dengan berbagai tingkat cakupan peserta dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di Kabupaten Karimun antara lain pendataan dan identifikasi masyarakat yang belum memiliki JKN; sosialisasi dan himbauan kepada masyarakat; mengusulkan untuk didaftarkan menjadi segmen PBI bagi warga yang tidak mampu. Terdapat kesenjangan antara



strategi pemerintah desa UHC tertinggi dan rendah. Sumber daya manusia yang terlibat dalam mendukung UHC di Desa UHC tertinggi dan sedang lebih aktif dan totalitas dalam melibatkan perangkat desa nya dibandingkan dengan desa UHC terendah. Selain itu, pemerintah desa UHC tertinggi melibatkan partisipasi aktif kader dari masyarakat.

Inovasi Pemerintah Desa Kabupaten Karimun dalam mencapai UHC antara lain berinteraksi dan meningkatkan keterlibatan dan partisipasi aktif masyarakat mulai dari RT, RW, bidan desa, kader posyandu meliputi kader posyandu lansia, kader posyandu balita dan kader posbindu serta berkolaborasi dengan kantor camat dan dinas kesehatan dalam pengusulan PBI, bekerja sama dengan perusahaan setempat untuk memprioritaskan putra daerah dalam rekrutmen karyawan perusahaan, bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terkait program PESIAR, dan penggunaan dana CSR perusahaan untuk pendaftaran JKN warga.

Hambatan Pemerintah Desa dalam mencapai UHC di Kabupaten Karimun antara lain belum adanya regulasi yang kuat terkait penggunaan dana desa untuk pendaftaran JKN; dana desa sudah ada sub - subnya tersendiri; terbatasnya anggaran; banyaknya kegiatan prioritas lainnya; dan dibutuhkan dana yang besar untuk penganggaran JKN. Sedangkan tantangannya adalah masyarakat miskin khawatir tidak sanggup membayar iuran JKN, masyarakat lebih cenderung menggunakan biaya *out of pocket* pada saat berobat, kurangnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya JKN, serta munculnya kecemburuan sosial jika satu warga didaftarkan.

Berdasarkan hal – hal tersebut diatas, maka saran untuk pemerintah desa adalah pemerintah desa perlu membuat kebijakan/regulasi desa yang mendukung program UHC Desa. Kebijakan tersebut dapat berupa pedoman bagi kepala desa, pemerintah desa, ketua RW, dan ketua RT dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya dalam program JKN. Selain itu, pemerintah desa juga melakukan sosialisasi Inpres No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN kepada masyarakat desa dan mencari alternatif sumber pendanaan untuk menjamin kesinambungan program (*sustainability program*). Untuk pemerintah Desa UHC terendah seyogyanya juga melibatkan partisipasi aktif kader dari masyarakat.

BPJS Kesehatan diharapkan dapat memberikan advokasi kepada perusahaan terkait penggunaan dana CSR untuk iuran JKN masyarakat desa sehingga dapat mencegah risiko-risiko yang lebih besar dan lebih banyak manfaatnya dibandingkan *Fee For Service*, memberikan penghargaan kepada pihak-pihak yang telah mendukung UHC seperti camat, pemerintah desa, serta bidan desa. Selain itu juga dapat melakukan sosialisasi Inpres No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN kepada pemerintah desa.

**DAFTAR RUJUKAN**

- Adewole, D. A., Adebayo, A. M., Udeh, E. I., Shaahu, V. N., & Dairo, M. D. (2015). Payment for Health Care and Perception of the National Health Insurance Scheme in a Rural Area in Southwest Nigeria. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 93(3), 648–654. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0245>
- Anjani, A. N. (2020). Peran Pemerintah Desa Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Desa Mojogedang, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar) [Universitas Katolik Soegijapranata Semarang]. In *Universitas Katolik Soegijapranata Semarang*. <http://repository.unika.ac.id/id/eprint/23092>
- Cajaiba-Santana, G. (2014). Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. *Technological Forecasting and Social Change*, 82(1), 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2013.05.008>
- Hadiwijoyo, S. S. dkk. (2021). Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Mimbar: Jurnal Penelitian ...*, 10(1), 55–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.32663/jpsp.v10i1.1537>
- Hakim, A. R., & Mahyuni, M. (2021). Implementasi Kebijakan Dana Desa Dan Konflik Sosial: Studi Kecamatan Paminggir, Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.20527/jpp.v3i1.3841>
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), 149–160. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Kwarteng, A., Akazili, J., Welaga, P., Dalinjong, P. A., Asante, K. P., Sarpong, D., Arthur, S., Bangha, M., Goudge, J., & Sankoh, O. (2020). The State of Enrollment on The National Health Insurance Scheme in Rural Ghana After Eight Years of Implementation. *International Journal for Equity in Health*, 0, 1–14. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12939-019-1113-0>
- Mao, W., Tang, Y., Tran, T., Pender, M., Khanh, P. N., & Tang, S. (2020). Advancing universal health coverage in China and Vietnam: lessons for other countries. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09925-6>
- Nicholson, D., Yates, R., Warburton, W., & Fontana, G. (2015). Delivering Universal Health Coverage : a Guide for Policymakers. In *Report of the WISH Universal Health Coverage Forum 2015*. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/public/Universal-health-coverage.pdf>
- Ochalek, J., Manthalu, G., & Smith, P. C. (2020). Squaring the cube: Towards an operational model of optimal universal health coverage. *Journal of Health Economics*, 70, 102282. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102282>

- Odeyemi, I. A. (2014). Community-based health insurance programmes and the national health insurance scheme of Nigeria: Challenges to uptake and integration. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-20>
- Putra, M. H. A., Yudha, N. L., & Suarjana, N. (2019). Analisis Peran Pemerintah Daerah Terkait Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Karangasem. *Prosiding SINTESA (Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, Dan Sosial Humaniora)* 2019, 213–230. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/sintesa/article/view/837/734>
- Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. [https://fiskal.kemenkeu.go.id/docs/inklusif/Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.pdf](https://fiskal.kemenkeu.go.id/docs/inklusif/Perpres%20Nomor%2012%20Tahun%202013%20tentang%20Jaminan%20Kesehatan.pdf)
- Sari, A., Zamzam, F., & Syamsudin, H. (2020). Pengaruh Kepemimpinan, Kompensasi, dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Nasional Manajemen Pemasaran & SDM*, 1(2), 1–18. <https://doi.org/10.47747/jnmgsdm.v1i2.91>
- Subastian, T. (2016). Peran Perusahaan PT. PMM (Prima Mitrajaya Mandiri) Kelapa Sawit Dalam Peningkatan Ekonomi Masyarakat Di Desa Muara Kaman Ilir Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara. *EJournal Ilmu Pemerintahan*, 4(3), 1315–1326.
- van Niekerk, L., Bautista-Gomez, M. M., Msiska, B. K., Mier-Alpaño, J. D. B., Ongkeko, A. M., & Manderson, L. (2023). Social innovation in health: strengthening Community Systems for Universal Health Coverage in rural areas. *BMC Public Health*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14451-8>