



Universal Health Coverage di Bali: Konsep, Implementasi, dan Tantangan

Ida Bagus Anggapurana Pidada *
Universitas Mahendradatta Denpasar

* Corresponding Author. E-mail: ajuzt.angga@gmail.com

Received: 13 Sep 2022; Revised: 18 Nov 2022; Accepted: 31 Mar 2023

Abstract: Universal Health Coverage (UHC) appears to aim to provide a guarantee of quality health services to every individual without exception. Indonesia is one of the countries that has encouraged the implementation of the UHC concept through various approaches. Such as issuing regulations, encouraging bureaucratic reforms, to the technical schemes within them. The ideality on paper still meets a number of obstacles in the field which have led many local governments to participate in establishing a locality-based guarantee program. One area that has taken the initiative to realize universal health insurance is Badung Regency with the Healthy Badung Krama (KBS) program. So this research raises the question of how the concept and implementation of regional health insurance issued by the Badung Regency Government with the name Krama Badung Sehat (KBS) program. Then what kind of challenges are faced by the Regional Government of Badung Regency in implementing the program. This research method using this research using a qualitative approach and analyzed descriptively. The types of data used in this research are primary data and secondary data. Furthermore, data collection techniques using interviews, observation, and documentation studies. The results of this study indicate that the Regional Government of Badung Regency created the Healthy Badung Krama (KBS) program as an effort to ensure health services for the Badung people. In its implementation, the KBS program has many additional benefits compared to the JKN-KIS program, specifically there are more than 15 benefits that are not covered by JKN. Even though it has been designed in such a way, the KBS program still has challenges, the first of which is the lack of massive outreach. The second is the need for a strategic planning. Third, financial limitations.

Keywords: ; Kramas Badung Sehat, *Universal Health Coverage*, *health services*, *social Security*

Abstrak: *Universal Health Coverage* (UHC) muncul bertujuan untuk memberikan sebuah jaminan pelayanan kesehatan secara berkualitas kepada setiap individu tanpa terkecuali. Indonesia merupakan salah satu negara yang telah mendorong terselenggaranya konsep UHC melalui berbagai pendekatan. Seperti mengeluarkan regulasi, mendorong reformasi-birokrasi, hingga skema-skema teknis di dalamnya. Idealitas di atas kertas ternyata masih memenuhi beberapa kendala di lapangan yang menyebabkan tidak sedikit pemerintah daerah ikut membuat sebuah program jaminan berbasis lokalitas. Salah satu daerah yang telah melakukan inisiatif dalam mewujudkan jaminan kesehatan universal adalah Kabupaten Badung dengan program Krama Badung Sehat (KBS). Sehingga penelitian ini



memunculkan pertanyaan bagaimana konsep dan implementasi dari jaminan kesehatan daerah yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Badung dengan nama program Krama Badung Sehat (KBS). Kemudian tantangan seperti apa yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Badung dalam pengimplementasian program tersebut. Metode penelitian ini menggunakan Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan dianalisis secara deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Selanjutnya teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Badung menciptakan program *Krama* Badung Sehat (KBS) sebagai upaya dalam menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat Badung. Pada implementasinya, program KBS memiliki banyak manfaat tambahan dibandingkan program JKN-KIS secara spesifik ada lebih dari 15 manfaat yang tidak tercover oleh JKN. Meskipun telah dirancang sedemikian rupa akan tetapi program KBS masih memiliki tantangan antara lain pertama adalah kurang masifnya sosialisasi. Kedua adalah diperlukannya sebuah perencanaan yang strategis. Ketiga Keterbatasan finansial.

Kata Kunci: Kramas Badung Sehat, *Universal Health Coverage*, Jaminan Sosial

PENDAHULUAN

Diskursus tentang konsep *Universal Health Coverage*(UHC) muncul bertujuan(Ahadi Pradana et al., 2022) untuk memberikan sebuah jaminan layanan kesehatan secara berkualitas kepada setiap individu tanpa terkecuali. Jika di tarik ke belakang, lahirnya konsep UHC(CSEM, 2021; UN, 2019) bukan secara instan. Dinamika terjadi sejak adanya kegiatan *WHO Constitution Recognizes the Right to Health* pada tahun 1946. Kemudian di lanjut *Alma Ata Declaration Reaffirms the Need to Achieve Health for All* pada tahun 197, *Abuja Declaration* pada tahun 2001, *Launch of International Health Partnership* pada tahun 2007, hingga pada tahun 2012 muncullah *First UN Resolution Endorsing UHC*.

Pendekatan yang di bangun oleh *World Health Organization*(WHO) dengan adanya UHC(WHO, 2022) adalah ketika setiap orang memiliki akses terhadap akses kesehatan yang berkualitas, kapanpun dan dimanapun dengan biaya yang terjangkau. Sehingga setiap individu dapat merasakan akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa pembiayaan yang besar. Meskipun, secara implementasinya(Darrudi et al., 2022; Gorsky & Sirrs, 2018) masih terdapat berbagai penyempurnaan.

Beberapa negara yang tergabung dan menyepakati UHC(Giovanella et al., 2018) telah berupaya mewujudkan konsep ini dengan mendirikan lembaga khusus. Seperti di Amerika dengan lembaga *Private Healthcare*, Inggris dengan lembaga *National Health*

Service(NHS), Jerman dengan lembaga *Social Security for Illness Gesetzliches Krankenversicherung*, hingga negara berkembang seperti Colombia dengan *General System of Social Security in Health*, ataupun Meksiko dengan lembaga *Popular Health Insurance*.

Perkembangan konsep UHC di dunia serta berbagai tantangannya memberikan ruang-ruang baru untuk penyempurnaan baik secara akademik maupun praktisi. Terdapat tiga kecenderungan konsep dan tantangan yang dihadapi dalam pengimplementasian UHC. Pertama, kecenderungan yang terjadi terkait dengan perdebatan jaminan kesehatan di negara maju khususnya Amerika(Riley, 2022; Zie et al., 2020) yang mana migrasi dari sistem kesehatan berbasis pasar menuju pelayanan kesehatan universal sedikit menantang tetapi perubahan tersebut akan memfasilitasi dan mendorong praktik kesehatan preventif yang berkelanjutan. Kemudian kecenderungan yang terjadi pada negara berkembang di Amerika Latin(Giovanella et al., 2018) seperti Meksiko, Colombia, gambaran bahwa konsep universalitas yang di usung belum dapat dirasakan oleh setiap individu. Ketiga, kecenderungan yang terjadi pada negara menengah kebawah seperti Ghana dan Haiti(Hashimoto et al., 2020; Kipo-Sunyezi et al., 2020) dinamika mewujudkan cita-cita UHC terkendala pada pendanaan atau subsidi-silang yang tidak memadai maupun sikap petugas dan fasilitas kesehatan yang tidak ramah. Sehingga rekomendasi yang diberikan adalah perlu adanya pendekatan berbasis pajak yang lebih luas dan juga meningkatkan pendidikan kepada para petugas pengelola jaminan kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan keramahan dalam proses pengelolaan jaminan kesehatan.

Indonesia merupakan salah satu negara yang telah mendorong terselenggaranya konsep UHC melalui berbagai pendekatan. Seperti mengeluarkan regulasi, mendorong reformasi-birokrasi, hingga skema-skema teknis di dalamnya, bahkan tidak sedikit penelitian(Agustina et al., 2019; Ahadi Pradana et al., 2022; Pisani et al., 2017; Suprianto & Mutiarin, 2017) telah dilakukan. Regulasinya sendiri diawali dengan regulasi berbentuk undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial dan tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yaitu UU No. 40 Tahun 2004 dan UU No 24 Tahun 2011. Selanjutnya, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dan berbagai regulasi turunan lainnya. Tercatat, hingga tahun 2022 telah mengakomodir(Kesehatan, 2022) 88,6 % penduduknya untuk bergabung dalam jaminan kesehatan nasional.

Idealitas di atas kertas ternyata masih memenuhi beberapa kendala di lapangan. Terlebih, Indonesia merupakan negara(Agustina et al., 2019) dengan jumlah penduduk yang

mencapai 262 juta, luasan wilayah tidak kecil, dan terdiri dari ribuan pulau. Menyebabkan cita-cita UHC perlu proses panjang. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat permasalahan yang masih perlu menjadi perhatian pemerintah antara lain belum merata akses kesehatan baik fasilitas maupun jarak tempuh, pro dan kontra fasilitas swasta dalam bekerjasama dengan jaminan kesehatan nasional, belum semua penyakit yang diderita pasien tercover oleh jaminan tersebut, dan lain sebagainya. Salah satu cara untuk menjembatani terciptanya jaminan kesehatan nasional adalah tetap memberikan keleluasan pada pemerintah daerah (Misnaniarti, 2013) untuk menjalankan program jaminan kesehatan daerah dengan secara bertahap mengintegrasikan dengan jaminan kesehatan nasional.

Salah satu daerah yang telah melakukan inisiatif dalam mewujudkan jaminan kesehatan universal adalah Kabupaten Badung dengan program Krama Badung Sehat (KBS). KBS adalah bentuk usaha yang diprakarsai Pemerintah Daerah Kabupaten Badung dalam bentuk jaminan pelayanan pada bidang kesehatan yang merupakan fasilitas kepada seluruh warga yang berdomisili dan bertempat tinggal di wilayah administrasi Kabupaten Badung. Sebagaimana diperkuat dalam Peraturan Bupati Badung Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Bupati Nomor 73 Tahun 2016 tentang Program Krama Badung Sehat.

Penelitian ini melihat fenomena jaminan kesehatan daerah yang tetap eksis dan dibutuhkan meskipun pemerintah telah mencanangkan jaminan kesehatan nasional. Argumen yang muncul dari idealita yang tidak sesuai dengan realita di atas adalah bagaimana konsep dan implementasi dari jaminan kesehatan daerah yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Badung dengan nama program Krama Badung Sehat. Kemudian tantangan seperti apa yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Badung dalam pengimplementasian program tersebut.

METODE PENELITIAN

Program Krama Badung Sehat (KBS) hadir pada tahun 2017 dan menjadi bentuk tanggung jawab pemerintah daerah (Balitbang, 2018) dalam memberikan jaminan kesehatan universal kepada masyarakat Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Kehadiran program dirancang agar dapat terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional yang telah digagas oleh pemerintah pusat. Harapannya, setelah seluruh masyarakat Kabupaten Badung

terdaftar sebagai peserta Program KBS kesehatannya terjamin dan dapat meningkatkan kesejahteraan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (Sugiyono, 2009) dan dianalisis secara deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data Primer didapat dari informasi yang diberikan oleh Army Adrian Lubis dan dr Nyoman Gunarta yang menjadi Kadis Kesehatan Badung. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan studi literatur berupa pengkajian referensi dari sumber-sumber berupa buku jurnal penelitian, artikel ilmiah, wawancara dari informan yang dikutip dari media elektronik, dan juga mengambil dari sumber-sumber berita maupun website. Selanjutnya teknik pengumpulan data (Prastowo, 2016) menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Setelah data diperoleh peneliti melakukan analisis data menggunakan pendekatan fenomenologi (Bogdan & Steven, 1992) yang dirasa cocok untuk menjawab rumusan masalah penelitian ini. Tahapan dari analisis antara lain adalah recording, horizationalisasi, cluster of meaning, interpretasi, dan penulisan laporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Krama Badung Sehat (KBS): Menjamin Hak Dasar Kesehatan Masyarakat Bali

Integrasi kebijakan di bidang jaminan kesehatan oleh Pemerintah Daerah guna mengaplikasikan Sistem Jaminan Sosial semakin masih terjadi. Terlebih pada saat dikabulkannya peninjauan kembali atas UU No 40 Tahun 2004 yang dilakukan oleh MK Republik Indonesia. Landasan hukum yang ditinjau kembali di atas menjadikan sebagian eksekutif ditingkat daerah berinisiatif untuk memulai dan melaksanakan jaminan kesehatan di tingkat daerah dengan berbagai penamaan dan pendekatan (Supriyantoro et al., 2014). Hingga tahun 2010 tercatat 352 kabupaten/kota dari 33 provinsi telah mengaplikasikan dan mengembangkan Jamkesda. Salah satunya adalah Program Jaminan Kesehatan Krama Badung Sehat.

Krama Badung Sehat (KBS) merupakan program jaminan kesehatan yang di ciptakan oleh pemerintah Kabupaten Badung. Pemerintah berupaya menjamin kesehatan seluruh masyarakat Badung melalui pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan berkeadilan dan mendorong terciptanya jaminan kesehatan universal. UHC adalah sistem kesehatan dimana setiap warga di dalam sebuah populasi berhak memiliki akses yang layak dan adil terhadap pelayanan kesehatan baik dalam bidang promosi, pencegahan, penyembuhan

maupun rehabilitasi yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Terdapat dua bagian penting yang perlu diperhatikan jika ingin mengimplementasikan konsep UHC antara lain *pertama*, akses terhadap layanan kesehatan yang tidak diskriminatif serta terjaminnya kualitas dari fasilitas kesehatan bagi setiap warga. *Kedua*, sebagai bentuk perlindungan terhadap risiko finansial kepada warga negara yang sedang atau akan menggunakan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Program KBS bertujuan guna mesukseskan jaminan kesehatan menyeluruh yang merupakan program nasional. Selain itu juga, sebagai bentuk upaya dalam mewujudkan salah satu visi, misi, dan tujuan pembangunan daerah Kabupaten Badung yaitu meningkatkan kualitas dan daya saing sumber daya manusia di bidang kesehatan.

Program ini dirancang dan dikelola sendiri guna memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga penduduk Kabupaten Badung, sesuai dengan Peraturan Bupati Badung Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Perbup Nomor 73 Tahun 2016 tentang program Krama Badung Sehat. Meskipun regulasi ini berisikan tentang jaminan kesehatan, tetapi pemerintah merancang sedemikian rupa agar regulasi tersebut tidak tumpang tindih dan bertentangan terhadap peraturan-peraturan yang sudah ada sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan diatur dalam Bab II Peraturan Bupati di atas, tentang Maksud, Tujuan, Peserta serta Tempat Pelayanan. KBS mempunyai maksud memberikan layanan pada bidang kesehatan kepada seluruh warga dan masyarakat yang bertempat tinggal dan berdomisili di Kabupaten Badung melalui program KBS yang secara langsung terintegrasi dengan program JKN, dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan penduduk Kabupaten Badung, meningkatkan manfaat JKN dan terjaminnya pelayanan kesehatan penduduk Kabupaten Badung yang belum menjadi peserta JKN. Dari segi kepesertaannya juga mencerminkan integrasi dengan JKN, tanpa adanya konflik dengan satu dengan yang lain.

Meskipun terkesan berdiri-sendiri dengan berbagai regulasi dan turunannya, tetapi komitmen(Kesehatan, 2020) dan tujuan pemerintah daerah tetap sama yaitu mewujudkan UHC bagi seluruh masyarakat Kabupaten Badung. Bentuk komitmen tersebut tertuang dalam agenda sinergi pelayanan publik berbasis teknologi informasi. Berdasarkan keterangan BPJS kesehatan menyatakan bahwa sudah terjadi kesepakatan bersama untuk melakukan kerja sama di bidang informasi. Dimana, setiap data yang diinputkan pada program KSB telah terintegrasi secara otomatis di system Program JKN-KIS.

Implementasi Krama Badung Sehat (KBS): Antara Pelayanan, Perlindungan, dan Keadilan

Kunci keberhasilan dari sebuah pelaksanaan program jaminan kesehatan universal (Plianbangchang, 2018) adalah partisipasi dan keterlibatan dari sebuah lapisan masyarakat, mempertimbangkan aspek pengobatan tradisional, intervensi yang bersifat komprehensif. Selain itu, perlu juga penyamaan persepsi dari stakeholder terkait kebijakan jaminan kesehatan universal (Supriyantoro et al., 2014) baik dari segi pendanaan, kemampuan fiskal, paket manfaat, dan memberikan ruang yang fleksibel terhadap daerah. KSB adalah salah satu program yang bertujuan mewujudkan jaminan kesehatan universal bagi masyarakat Badung dengan mempertimbangkan kemampuan fiskal daerah serta menyempurnakan layanan-layanan yang belum tercover oleh pemerintah.

Secara administrasi, Implementasi KBS telah dilakukan sejak tahun 2017. Tentunya, telah banyak penyempurnaan dalam pengimplementasiannya. Pada pelaksanaannya terdapat beberapa kelebihan (Admin, 2022; Balitbang, 2018; Sugianto & Widyawati, 2020; Yusuf, 2022) dari pada jaminan kesehatan nasional, kelebihan tersebut perlu dimaknai sebagai bentuk penyempurnaan dari jaminan yang sudah ada. Beberapa keunggulan KBS dibandingkan dengan JKN diantaranya adalah 1) tanggung jawab terhadap peserta yang berusaha bunuh diri. 2) Penitipan dan pengawetan jenazah. 3) Santunan kematian pasien. 4) Santunan penunggu pasien dengan pertimbangan kemampuan pendanaan daerah. 5) Transportasi jenazah. 6) Pembuatan surat keterangan visum. 7) Membuat surat keterangan sehat jasmani-rohani dan bebas narkoba. 8) Pelayanan penderita HIV/AIDS di luar tanggung jawab nasional. 9) Pelayanan *tubektomi interval*. 10) Pelayanan mengatasi kemandulan (kecuali bayi tabung). 11) Pelayanan kesehatan akibat ketergantungan obat ataupun alkohol. 12) Pelayanan kesehatan akibat gangguan olahraga berat. 13) Pelayanan kontrasepsi yang tidak dijamin pemerintah. 14) Pelayanan pemeriksaan penunjang diluar tanggungan JKN. 15) Pemeriksaan kesehatan calon haji selain vaksin meningitis. 16) Rehabilitasi medis terhadap pecandu dan penyalahgunaan NAPZA.

Pada tataran implementasi, setidaknya terdapat tiga konsep besar yang diusung oleh pemerintah daerah antara lain adalah jaminan pelayanan kesehatan, jaminan perlindungan kesehatan, dan jaminan keadilan sosial. Ketiga konsep tersebut akan penulis jelaskan pada bagian selanjutnya.

Jaminan Pelayanan Kesehatan

Krama Badung Sehat (KBS) merupakan jaminan dan bentuk layanan dalam bidang kesehatan untuk diberikan kepada seluruh penduduk dan warga masyarakat yang bertempat tinggal dan berdomisili di wilayah Kabupaten Badung. Secara konseptual manfaat yang diterima dapat terbagi menjadi: (1) Seluruh warga yang berdomisili dan bertempat tinggal serta tercatat sebagai masyarakat di wilayah Kabupaten Badung yang belum tercover oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai penerima pembayaran APBD (PBI); (2) Seluruh warga yang berdomisili dan bertempat tinggal serta tercatat sebagai masyarakat di wilayah Kabupaten Badung yang telah memiliki JKN dapat menambah manfaat tambahan bagi yang telah menerima JKN; (3) Seluruh warga yang berdomisili dan bertempat tinggal serta tercatat sebagai masyarakat di wilayah Kabupaten Badung yang belum memiliki JKN karena belum terdaftar, memiliki bayi baru lahir, atau menikah; terakhir (4) Seluruh warga yang berdomisili dan bertempat tinggal serta tercatat sebagai masyarakat di wilayah Kabupaten Badung yang menjadi peserta pasif JKN Mandiri. Dalam praktiknya, meskipun kepemilikan kartu bukan merupakan syarat wajib untuk menerima manfaat KBS, namun pelayanan kesehatan sangat diperlukan terutama bagi mereka yang belum memiliki kepesertaan JKN atau yang JKN-nya tidak aktif, atau bagi mereka yang baru menikah. dan memiliki anak yang baru lahir, memiliki kartu tersebut merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menentukan cakupan keanggotaan KBS

Seluruh warga yang berdomisili dan bertempat tinggal serta tercatat sebagai masyarakat di wilayah Kabupaten Badung diwajibkan untuk melalui proses perekaman, untuk kemudian akhirnya mendapatkan akses kesehatan berupa kartu dari program *Krama Badung Sehat* (KBS). Program jaminan kesehatan *Krama Badung Sehat* (KBS) memiliki manfaat lebih jika dibandingkan dengan program JKN-KIS nasional. Kelebihan di sini berperan sebagai menyempurnaan dan memberikan nilai tambah dikarenakan terdapat beberapa bagian yang tidak dijamin oleh JKN-KIS tetapi *discover* oleh KBS. Salah satu keunggulan program KBS dibandingkan JKN adalah upaya pemerintah Kabupaten Badung untuk melindungi masyarakat dari biaya kesehatan katastrofik dengan memberikan jaminan pembiayaan kepada mereka yang secara administratif belum memiliki nomor pendaftaran KIS aktif (termasuk bayi baru lahir dan penduduk Kabupaten Badung yang belum memiliki NIK, kemudian pembiayaan pelayanan yang tidak termasuk JKN dan akibat

pengobatan yang tidak ditanggung oleh suatu lembaga, misalnya biaya administrasi lembaga. Berdasarkan Juknis Penyelenggaraan KBS yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Badung, semua layanan tambahan yang diberikan oleh program KBS harus dilaksanakan pada tingkat perlakuan kelas 3.

Jaminan Perlindungan Finansial

Program KBS memberikan perlindungan finansial untuk biaya pengobatan, terutama di fasilitas kesehatan rumah sakit tingkat lanjut, termasuk biaya pengiriman pasien ke layanan darurat, perlindungan dari biaya bencana akibat mahal nya persediaan medis dan biaya perawatan, dan perlindungan finansial bagi keluarga pasien yang dirawat melalui. Menjamin biaya yang timbul atau hilang dengan merawat pasien di rumah sakit. Program KBS bertujuan untuk menghindari dampak keuangan yang besar pada orang yang dicintai dari pasien yang meninggal dengan mengganti biaya pengobatan dan transportasi jenazah. Namun, diperlukan lebih banyak penelitian untuk melihat, misalnya, apakah kelompok yang rentan secara finansial benar-benar menghabiskan lebih banyak uang untuk perawatan rumah sakit, atau bahkan mereka yang secara finansial memadai dan dengan risiko ancaman yang rendah.

Berdasarkan daftar pelayanan penunjang yang dijamin oleh KBS dan informasi yang ada pada Dinas Kesehatan Badung mengenai tagihan pengawasan faskes, diketahui berapa biaya yang ditanggung pemerintah kabupaten untuk pembayaran pelayanan penunjang di rumah sakit maupun di FKTP Puskesmas. Untuk saat ini terdapat pengeluaran biasa sebesar 24 miliar dan di FKTP Puskesmas lebih dari 400 juta. Oleh karena itu, penurunan dominan dalam manfaat tambahan dihasilkan dari perawatan rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjut. Tagihan bulanan rata-rata untuk rumah sakit adalah 1,9 miliar sedangkan untuk puskesmas adalah 35 juta per bulan. Tren penagihan bervariasi dari bulan ke bulan. Di tahun-tahun penggunaan KBS selanjutnya, diperlukan data yang lebih panjang untuk melihat apakah model penagihan didasarkan pada bulan berjalan. Hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa pembiayaan layanan tambahan seperti vaksinasi, surat keterangan sehat dan juga rawat jalan desa merupakan beban biaya yang cukup membebani pembiayaan KBS. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan evaluasi yang lebih baik serta kontrol terhadap kebenaran klaim, selain mekanisme teknis yang lebih jelas dan transparan.

Jaminan Keadilan Sosial

Keadilan sosial adalah hubungan keseimbangan antara individu dan masyarakat yang diukur dengan membandingkan distribusi perbedaan kekayaan dari kebebasan pribadi hingga peluang hak istimewa yang adil. Dalam budaya Barat dan Asia yang lebih tua, konsep keadilan sosial sering merujuk pada proses memastikan bahwa (Banai et al., 2011) individu memenuhi peran sosialnya dan menerima hak mereka dari masyarakat. Jaminan terhadap terwujudnya suatu keadilan sosial diperlukan demi mewujudkan kesejahteraan masyarakat bagi seluruh rakyat Indonesia. Demi tercapainya jaminan keadilan sosial diperlukan adanya jaminan pelayanan publik khususnya pada sektor kesehatan yang dapat menjamin kesejahteraan bagi segenap lapisan masyarakat.

Pelayanan publik merupakan kumpulan dan gabungan dari beberapa kegiatan guna memenuhi dan melengkapi kebutuhan pelayanan setiap warga negara terhadap sebuah barang atau jasa, ataupun pelayanan administrative. Pelayanan publik yang dijalankan perlu dilandasi atas kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak-hak dasar, maupun keseimbangan antara hak dan kewajiban. Pada proses pelaksanaan pelayanan publik, perlu adanya peran serta masyarakat dalam bentuk kerja sama, pemenuhan hak dan kewajiban serta berperan aktif dalam penyusunan kebijakan pelayanan publik. Warga penduduk juga dapat membentuk sebuah lembaga pengawas pelayanan publik dengan tata cara yang telah diatur dalam peraturan pemerintah.

Pelayanan publik adalah rangkaian kegiatan yang memenuhi kebutuhan pelayanan setiap warga negara yang berkaitan dengan barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan publik diselenggarakan atas dasar kepentingan umum, kepastian hukum, persamaan hukum, keseimbangan hak dan kewajiban, dan lain-lain. Penyelenggaraan pelayanan publik memerlukan partisipasi masyarakat dalam bentuk kerjasama, pemenuhan hak dan kewajiban serta berperan aktif dalam merumuskan kebijakan pelayanan publik. Kota juga dapat membentuk otoritas kontrol hukum publik, yang prosedurnya diatur oleh tata cara negara. Dalam pelaksanaannya masyarakat yang merasa dirugikan oleh pelaksanaan pelayanan publik dapat menggugat penyelenggara pelayanan publik melalui peradilan tata usaha Negara.¹ Dengan adanya program integrasi *Krama Badung Sehat* (KBS) dalam pelayanan kesehatan meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan pada kelompok masyarakat yang belum dapat

terlindungi sepenuhnya pada penyakit-penyakit tertentu yang belum terjamin dari program jaminan kesehatan nasional.

Tantangan Krama Badung Sehat (KBS): Dari Pendataan Hingga Keterbatasan Anggaran

Jika dilakukan peninjauan secara *literature review* telah ditemukan banyak artikel yang mengulas tentang jaminan kesehatan universal, dan tipologi kajian tersebut mengarah pada empat isu tantangan yang dihadapi (Darrudi et al., 2022) yaitu pengawasan, menciptakan sumber daya, pembiayaan dan memberikan layanan. Secara spesifik di China juga mengalami tantangan terkait dengan tetap diberikannya kesempatan kepada *private health insurance* (Wu et al., 2020) dalam mendorong terciptanya UHC yang ternyata tidak berdampak signifikan.

Pemanfaatan program KBS sejak diterapkan pada awal tahun 2017 hingga tahun 2021 telah berjalan dengan baik apabila dilihat dari kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (faskes) dan dibandingkan di tahun sebelumnya. Meskipun peningkatan jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, tetapi penyediaan pembiayaan lewat KBS tentunya merupakan salah satu faktor utama yang cukup berperan penting. Meskipun banyak dampak positif yang dirasakan masyarakat, program KBS juga masih mendapatkan berbagai kendala yang tentunya dinantikan perbaikan-perbaikan kedepannya.

Meskipun secara konseptual dan implementasinya program KSB telah berjalan dengan baik, tetapi penulis mengelompokan tiga hal yang menjadi tantangan dalam pengembangan program ini. pertama adalah kurang masifnya sosialisasi. Kedua adalah diperlukannya sebuah perencanaan yang strategis. Ketiga Keterbatasan finansial. Tantangan pertama terkait dengan kurang masifnya sosialisasi berimbas kepada penerapan *Krama Badung Sehat (KBS)* dimana masyarakat pengguna masih banyak yang belum memahami tentang program *Krama Badung Sehat (KBS)*. Banyak orang mengatakan bahwa mereka tidak tahu bagaimana kartu dibagikan, siapa yang membagikannya, atau kemana perginya kartu saat dibuat. Sementara itu, dari perspektif manajemen KBS, isu terkait transparansi dan akuntabilitas sangat rentan karena kurangnya manajemen dan pelatihan yang tidak sejalan dengan misi manajemen jaminan kesehatan. Jadi ada potensi karena kapasitas administrasi yang tidak mencukupi ditambah beban kerja yang cukup tinggi sehingga akan menimbulkan kecurangan baik dari sisi *provider*, *consumer*, dan *internal fraud*.

Tantangan kedua yang perlu diperhatikan adalah pentingnya perencanaan yang matang dan strategis guna mendukung dan memperbaiki fasilitas program KBS. Perencanaan ini bertujuan agar semakin memberikan manfaat dalam mendukung terwujudnya penyampaian layanan apabila keberadaan kartu tersebut akan dilanjutkan. Salah satu contohnya adalah apakah kartu KBS dapat diperbarui menjadi status identitas atau status kesehatan (rekam medis elektronik) yang darinya masyarakat Badung dapat melihat informasi atau file kesehatan mereka secara detail dan mereka dapat memperoleh akses ke fasilitas kesehatan dengan tingkat layanan yang berbeda. Penyedia layanan kesehatan. Ini memastikan kontinuitas informasi antara penyedia layanan di berbagai tingkatan. Di negara maju, kartu ini dikenal dengan *Personal Electronic Medical Record*.

Tantangan kedua adalah diperlukannya perlu perencanaan yang strategis untuk mengembangkan fungsi kartu KBS yang lebih bermanfaat mendukung pemberian pelayanan jika keberadaan kartu ini masih ingin dipertahankan. Misalnya apakah kartu KBS dapat dikembangkan sebagai identitas kondisi atau status kesehatan (rekam medis elektronik) dimana masyarakat Badung dapat mengetahui secara *detail record* atau catatan kesehatannya dan dapat dikuasakan kepada faskes di berbagai tingkat layanan untuk diakses oleh pemberi pelayanan kesehatan. Ini akan menjamin kesinambungan informasi antara pemberi pelayanan di berbagai tingkat. Di Negara maju kartu ini dikenal sebagai *personal electronic health record*.

Temuan lapangan juga menunjukkan bahwa pembagian Kartu Badung Sehat di wilayah selatan dan utara. Pendistribusian yang tidak meratanya disebabkan karena mobilisasi penduduk di wilayah Badung Selatan. Perpindahan dan pergeseran yang tidak menentu mengakibatkan sulitnya melakukan pendataan lebih lanjut kepada masyarakat di wilayah ini. Tentunya ini menjadi kendala yang dihadapi pemerintah Kabupaten Badung dan perlu dipertimbangkan dan dicarikan jalan penyelesaiannya.

Dari aspek pendistribusian, beberapa kendala yang berhasil ditemukan antara lain pencetakan kartu pada mereka yang sudah meninggal atau pindah tempat tinggal. Kedua permasalahan ini menyebabkan kerugian biaya percetakan, padahal kedua kelompok tersebut sudah tidak bisa menerima kartu yang sudah tercetak tersebut. Untuk menyasiasi kasus ini, maka Dinas Kesehatan setempat telah berkoordinasi dengan setiap desa, dimana terdapat kewajiban melaporkan orang-orang yang telah meninggal dan yang pindah tempat tinggal. Untuk kedua kelompok ini wajib mengembalikan kartu KBS-nya.

Pada implementasi program KBS, Dinas Kesehatan Kabupaten Badung sudah melaksanakan kegiatan sesuai dengan SOP yang berlaku. Lebih lanjut Dinas Kesehatan Kabupaten Badung juga perlu melakukan dan menjalankan fungsi pengawasan yang dilakukan minimal 1 bulan hingga 3 bulan sekali. pengawasan yang dilakukan saat ini memiliki kekurangan yaitu jadwal rutin yang belum konsisten. Maka, jika ingin adanya perbaikan, salah satunya adalah membuat jadwal rutin monitoring yang disepakati bersama. tidak kalah penting adalah aspek pembinaan dan pelatihan sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Badung setiap 1 (satu) tahun sekali kepada para pelaksana tujuannya diberi pembinaan agar program ini berjalan dengan baik.

Kelemahan lain dari kartu KBS yaitu prosedur penyelenggara layanan dan juga masyarakat pengguna KBS dimana terjadi masalah kesehatan gawat darurat di luar wilayah Kabupaten Badung. Meskipun dimungkinkan dengan mekanisme kerjasama, upaya penyelenggaraan kerjasama dengan faskes di luar Badung sendiri memberikan kesulitan yang cukup bermakna. Di sini penggunaan kartu KIS akan lebih menjamin pasien terlayani di seluruh wilayah Indonesia. Aspek portabilitas sistem jaminan kesehatan ini masih terbatas akan wilayah karena tidak semua Rumah Sakit di seluruh Indonesia yang telah bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Badung.

Tantangan ketiga adalah kondisi anggaran yang terbatas. pada tahun 2021 anggaran yang dialokasikan untuk program KBS yang sudah disiapkan Pemerintah Kabupaten Badung tidak bisa ditindak lanjuti karena terbentur sistem administrasi (SPID) JKN yang bertentangan dengan ketentuan Permendagri. akibat dari pendanaan yang tidak bisa diperoleh ini dikhawatirkan beberapa pelayanan kesehatan secara spesifik pada beberapa penyakit berat yang tidak tercover oleh program nasional maka akan tidak dapat juga dilayani oleh KBS. Maka dari itu Kadis Kesehatan Badung dr Nyoman Gunarta menyatakan untuk menyelesaikan kendala penganggaran ini yakni dengan melakukan pendekatan ke Kemendagri agar anggaran KBS tetap bisa dilaksanakan, sehingga pelayanan kesehatan masyarakat tetap terlaksana dan tidak terganggu. (Gunarta, 2021)

PENUTUP

Pemerintah Daerah Kabupaten Badung menciptakan program *Krama* Badung Sehat (KBS) sebagai upaya dalam menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat Badung. dasar hukum program KBS adalah Peraturan Bupati Badung Nomor 6 Tahun 2018 tentang

Perubahan Perbup Nomor 73 Tahun 2016 tentang program Krama Badung Sehat. Pada implementasinya, program KBS memiliki banyak manfaat tambahan dibandingkan program JKN-KIS secara spesifik ada lebih dari 15 manfaat yang tidak tercover oleh JKN. Meskipun telah dirancang sedemikian rupa akan tetapi program KBS masih memiliki tantangan antara lain pertama adalah kurang masifnya sosialisasi. Kedua adalah diperlukannya sebuah perencanaan yang strategis. Ketiga Keterbatasan finansial.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2022, November). *Program KBS Untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat Badung*. <https://Www.Nusabali.Com/>.
- 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., Susiloretni, K. A., Soewondo, P., Ahmad, S. A., Kurniawan, M., Hidayat, B., Pardede, D., Mundiharno, ... 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)
- Ahadi Pradana, A., Casman, C., Rohayati, R., Kamal, M., Sudrajat, A., Teguh Hidayat, A., Studi, P. S., Mitra Keluarga, Stik., Ilmu Kesehatan, F., Keperawatan Kesdam, A. I., & Palembang, S. (2022). Program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. *Jurnal Endurance*, 7(2), 462–473.
- Balitbang. (2018). *Ringkasan Eksekutif*. <https://doi.org/10.1787/a26f6edb-id>
- Banai, A., Ronzoni, M., & Schemmel, C. (2011). Social justice, global dynamics: Theoretical and empirical perspectives. In *Social Justice, Global Dynamics: Theoretical and Empirical Perspectives*. <https://doi.org/10.4324/9780203819296>
- Bogdan, R., & Steven, J. T. (1992). *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Usaha Nasional.
- CSEM. (2021). *A Brief History of UHC*. <https://Csemonline.Net/>.
- Darrudi, A., Khoonsari, M. H. K., & Tajvar, M. (2022). Challenges to Achieving Universal Health Coverage Throughout the World: A Systematic Review. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(2), 125–133. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.542>
- Giovanella, L., Mendoza-Ruiz, A., Pilar, A. de C. A., Da Rosa, M. C., Martins, G. B., Santos, I. S., Silva, D. B., Vieira, J. M. de L., De Castro, V. C. G., Da Silva, P. O., & Machado, C. V. (2018). Universal health system and universal health coverage: Assumptions and strategies. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(6), 1763–1776. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>
- Gorsky, M., & Sirrs, C. (2018). The rise and fall of “universal health coverage” as a goal of international health politics, 1925-1952. *American Journal of Public Health*, 108(3), 334–342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304215>
- Hashimoto, K., Adrien, L., & Rajkumar, S. (2020). Moving Towards Universal Health Coverage in Haiti. *Health Systems and Reform*, 6(1). <https://doi.org/10.1080/23288604.2020.1719339>
- Kesehatan, B. (2020). *BPJS Kesehatan dan Pemkab Badung Sinergi Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Informasi Badung*.
- Kesehatan, B. (2022). *BPJS Kesehatan Mendengar Tahun 2022 Jaring Masukan tentang Pengelolaan*

- JKN ke Depan. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/>.
- Kipo-Sunehzi, D. D., Ayanore, M. A., Dzidzonu, D. K., & Ayalsumayakubu, Y. (2020). Ghana's journey towards universal health coverage: The role of the national health insurance scheme. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 94–109. <https://doi.org/10.3390/ejihpel0010009>
- Latief, H. (2016). Filantropi Dan Pendidikan Islam Di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Islam*, 28(1), 123. <https://doi.org/10.15575/jpi.v28i1.540>
- Misnaniarti. (2013). KONTEKS PENYELENGGARAAN KEBIJAKAN JAMKESDA DI ERA JAMINAN KESEHATAN UNIVERSAL SECARA NASIONAL. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Menambahkan*, 4(3), 188–196.
- Pisani, E., Kok, M. O., & Nugroho, K. (2017). Indonesia's road to universal health coverage: A political journey. *Health Policy and Planning*, 32(2), 267–276. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw120>
- Plianbangchang, S. (2018). Universal health coverage (UHC). *Journal of Health Research*, 32(4), 322–324. <https://doi.org/10.1108/JHR-05-2018-029>
- Prastowo, A. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Ar-Ruzz Media.
- Riley, A. (2022). The Possibility of Universal Health Coverage in the United States. *UC Merced Undergraduate Research Journal*, 14(1), 0–12. <https://doi.org/10.5070/m414157330>
- Sugianto, M. A., & Widyawati, A. A. I. A. (2020). Manfaat Program Krama Badung Sehat Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat. *Bali Health Published Journal*, 2(1), 12–25. <https://doi.org/10.47859/bhbj.v2i1.112>
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian*. Alfabeta.
- Suprianto, A., & Mutiarin, D. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Journal of Governance and Public Policy*, 4(1), 71–107. <https://doi.org/10.18196/jgpp.4172>
- Supriyantoro, Hendarwan, H., & Savithri, Y. (2014). ANALISA KESIAPAN INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA). *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 13(3), 179–189.
- UN. (2019). *A History of Universal Health Coverage in the UN*. <https://www.uhc2030.org/>.
- WHO. (2022). *Universal health coverage (UHC)*. <https://www.who.int/>.
- Wu, R., Li, N., & Ercia, A. (2020). The effects of private health insurance on universal health coverage objectives in china: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062049>
- Yusuf, N. F. (2022, October). *Program Krama Badung Sehat beri 13 Layanan Tambahan Gratis*. <https://Bali.Antaraneews.Com/>.
- Zie, G., Kerr, Z. Y., & Moore, J. B. (2020). *Universal Healthcare in the United States of America : A Healthy Debate*. 1–7.
- Perundang-undangan Bupati Badung Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Perbup Nomor 73 Tahun 2016 tentang program KBS (Krama Badung Sehat).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Perpres Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan.