LAMPIRAN

Lampiran 1. Draf Wawancara

Informan IU-2

Kode Informan: IU-2

Jabatan: Bupati Kabupaten Mojokerto (Pemerintah Daerah)

1. KONDISI AWAL (Starting Conditions)

Fokus Penelitian:

Tingkat kepercayaan awal

Ketimpangan sumber daya

Sejarah kerja sama sebelumnya

Pertanyaan Wawancara:

Bagaimana awal terbentuknya kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan program UHC di Kabupaten Mojokerto? "Awalnya, bentuk kerja sama tersebut diwujudkan melalui penandatanganan perjanjian kerja sama dan pengalokasian anggaran dari APBD untuk membiayai iuran peserta JKN yang didaftarkan oleh pemerintah daerah. Pada tahun 2025, Pemerintah Kabupaten Mojokerto meluncurkan program UHC Prioritas sebagai bagian dari program 100 hari kerja Bupati dan Wakil Bupati, dengan tujuan meningkatkan cakupan kepesertaan JKN hingga hampir seluruh penduduk Kabupaten Mojokerto dapat memperoleh layanan kesehatan hanya dengan menunjukkan KTP."

Bagaimana tingkat kepercayaan antar pihak pada awal pelaksanaan kerja sama? "Alhamdulillah, terkait hal itu pada awal pelaksanaan kerja sama, tingkat kepercayaan antar pihak dapat dikatakan cukup baik karena BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten Mojokerto memiliki tujuan yang sama, yaitu meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan melalui program JKN. Kepercayaan tersebut dibangun melalui komunikasi yang intensif, koordinasi antarinstansi, serta kejelasan pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak.

Apakah terdapat kendala sumber daya seperti anggaran, SDM, data, atau sarana pendukung dalam pelaksanaan UHC? "Oh, pasti ada dalam pelaksanaan program Universal Health Coverage (UHC), terdapat beberapa kendala sumber daya yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah. Dari aspek anggaran, pemerintah daerah perlu menyediakan dana yang cukup besar untuk membiayai iuran peserta JKN yang didaftarkan melalui APBD, sehingga keberlanjutan program sangat bergantung pada kemampuan fiskal daerah"

Bagaimana cara mengatasi keterbatasan sumber daya tersebut? "Jadi, dari aspek anggaran, pemerintah daerah berupaya mengoptimalkan alokasi APBD da n melakukan perencanaan anggaran secara bertahap agar pembiayaan iuran peserta JKN tetap berkelanjutan. Selain itu, dilakukan evaluasi secara berkala terhadap jumlah

peserta yang ditanggung pemerintah daerah untuk memastikan penggunaan anggaran lebih efektif dan tepat sasaran."
Apakah sebelumnya sudah pernah dilakukan kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah? Bagaimana pengaruhnya terhadap program UHC saat ini? "Ya, sebelum UHC kami sudah lama bekerja sama dengan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan JKN, khususnya terkait kepesertaan PBI daerah dan pemutakhiran data peserta. Pengalaman kerja sama tersebut sangat membantu karena mekanisme koordinasi sudah terbentuk, sehingga saat UHC dilaksanakan proses implementasinya menjadi lebih cepat dan efektif."
2. KEPEMIMPINAN FASILITATIF (Facilitative Leadership)
Fokus Penelitian:
Peran pemimpin sebagai fasilitator
Mendorong partisipasi stakeholder
Mediasi kepentingan
Pertanyaan Wawancara:
Siapa yang berperan dalam memimpin dan mengoordinasikan program UHC di Kabupaten Mojokerto? "Untuk Program tersebut saya sendiri sebagai, Bupati Mojokerto sebagai penanggung jawab utama kebijakan daerah. Dalam pelaksanaannya, koordinasi dilakukan secara kolaboratif antara Pemerintah Kabupaten Mojokerto, terutama Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Disdukcapil, dan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan berperan sebagai mitra strategis yang memberikan dukungan teknis terkait kepesertaan JKN, pendataan, serta pelaksanaan jaminan kesehatan. Peluncuran UHC Prioritas juga dipimpin langsung oleh Bupati Mojokerto bersama BPJS Kesehatan sebagai bagian dari program prioritas daerah."
Bagaimana peran pimpinan dalam mendukung pelaksanaan program UHC? "Dalam hal ini, Pimpinan daerah berperan dalam menetapkan kebijakan, menyediakan dukungan anggaran, serta menggerakkan seluruh perangkat daerah untuk mendukung keberhasilan UHC. Bupati Mojokerto menunjukkan komitmen tersebut melalui pengalokasian anggaran APBD yang signifikan untuk pembiayaan kepesertaan JKN dan menjadikan UHC sebagai program unggulan pemerintah daerah. Selain itu, pimpinan juga melakukan monitoring dan evaluasi agar target cakupan dan keaktifan peserta dapat terus dipertahankan.
Bagaimana pimpinan mendorong keterlibatan stakeholder dalam program UHC? "Saya sebagai, pimpinan daerah mendorong keterlibatan berbagai stakeholder melalui koordinasi lintas sektor, rapat koordinasi, sosialisasi, dan pelibatan berbagai pihak dalam perencanaan maupun pelaksanaan program. Stakeholder yang terlibat meliputi BPJS Kesehatan, perangkat daerah, fasilitas kesehatan, DPRD, camat, kepala desa, serta organisasi masyarakat. Sinergi lintas sektor dianggap penting untuk memastikan

akses layanan kesehatan dapat menjangkau seluruh masyarakat Kabupaten Mojokerto.

Apakah seluruh pihak diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat atau masukan? "Ya. Dalam pelaksanaan UHC, berbagai forum koordinasi dan rapat kerja digunakan sebagai sarana untuk menyampaikan masukan, evaluasi, serta usulan dari masing-masing pihak. Keterlibatan perangkat daerah, BPJS Kesehatan, DPRD, fasilitas kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya menunjukkan adanya ruang partisipasi dalam proses pengambilan keputusan maupun penyelesaian masalah yang muncul selama implementasi program."

Bagaimana penyelesaian apabila terjadi perbedaan pendapat atau kepentingan antar pihak? Apabila terjadi perbedaan pendapat atau kepentingan, penyelesaiannya dilakukan melalui koordinasi, musyawarah, dan pembahasan bersama dalam forum rapat maupun evaluasi program. Setiap pihak diberikan kesempatan menyampaikan pandangan dan pertimbangannya, kemudian dicari solusi yang mengutamakan kepentingan masyarakat serta keberlangsungan program UHC. Komunikasi yang intensif dan komitmen bersama untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menjadi faktor penting dalam menyelesaikan perbedaan yang muncul selama pelaksanaan program.

3. DESAIN INSTITUSIONAL (Institutional Design)

Fokus Penelitian:

Aturan kerja sama

Kejelasan peran dan tanggung jawab

Mekanisme koordinasi dan komunikasi

Transparansi dan akuntabilitas

Pertanyaan Wawancara:

Apakah terdapat aturan, regulasi, atau perjanjian kerja sama dalam pelaksanaan program UHC? "Ya. Pelaksanaan UHC di Kabupaten Mojokerto berpedoman pada regulasi nasional mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, serta kebijakan daerah yang mendukung pembiayaan kepesertaan melalui APBD. Implementasi UHC Prioritas juga diwujudkan melalui kerja sama antara Pemerintah Kabupaten Mojokerto dan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu bentuk dukungan pemerintah daerah adalah penyediaan anggaran APBD untuk membiayai peserta yang ditanggung daerah sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan dengan lebih mudah."

Bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah? Pemerintah Kabupaten Mojokerto bertanggung jawab dalam penyusunan kebijakan daerah, penyediaan anggaran, pendataan masyarakat yang

menjadi sasaran program, serta koordinasi dengan perangkat daerah dan fasilitas kesehatan. Sementara itu, BPJS Kesehatan bertugas mengelola kepesertaan JKN, memastikan administrasi kepesertaan berjalan sesuai ketentuan, melakukan verifikasi data, serta menjamin pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional. Pembagian peran ini memungkinkan perluasan cakupan kepesertaan hingga mencapai status UHC Prioritas di Kabupaten Mojokerto.

Bagaimana mekanisme koordinasi dan komunikasi antar pihak dalam pelaksanaan UHC? "Untuk, Koordinasi dilakukan melalui pertemuan lintas sektor yang melibatkan Pemerintah Kabupaten Mojokerto, BPJS Kesehatan, DPRD, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, fasilitas kesehatan, camat, kepala desa, dan pemangku kepentingan lainnya. Komunikasi dilakukan secara berkala untuk membahas kepesertaan, pembiayaan, pelayanan kesehatan, serta berbagai kendala yang muncul dalam pelaksanaan program. Keterlibatan berbagai unsur tersebut menunjukkan adanya mekanisme koordinasi yang terstruktur dalam mendukung keberhasilan UHC."

Seberapa sering dilakukan rapat atau evaluasi bersama? "Berdasarkan informasi yang tersedia, evaluasi dan koordinasi dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan program. Hal ini terlihat dari adanya rapat koordinasi, hearing bersama DPRD, pertemuan lintas perangkat daerah, serta evaluasi pelaksanaan program kesehatan yang melibatkan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah. Namun, tidak ditemukan informasi resmi yang menyebutkan frekuensi pasti, misalnya mingguan atau bulanan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa rapat dan evaluasi dilakukan secara periodik dan insidental sesuai perkembangan pelaksanaan program UHC."

Apakah pelaksanaan program dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan? "Ya. Pelaksanaan UHC Prioritas di Kabupaten Mojokerto dilakukan secara terbuka melalui peluncuran program kepada publik, penyampaian capaian kepesertaan dan tingkat keaktifan peserta, serta publikasi sumber pendanaan yang berasal dari APBD Kabupaten Mojokerto. Pemerintah daerah juga menyampaikan besaran anggaran yang digunakan untuk mendukung program UHC dan melibatkan DPRD dalam fungsi pengawasan. Selain itu, capaian program dan penggunaan anggaran dipublikasikan melalui berbagai media resmi pemerintah dan BPJS Kesehatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat."

4. COLLABORATIVE PROCESS (PROSES KOLABORASI)

A. Dialog Tatap Muka (Face to Face Dialogue)

Pertanyaan:

Bagaimana proses dialog atau pertemuan antar pihak dalam pelaksanaan program UHC? "Dialog antar pihak dilakukan melalui rapat koordinasi, forum evaluasi, sosialisasi, dan pertemuan lintas sektor yang melibatkan Pemerintah Kabupaten Mojokerto, BPJS Kesehatan, DPRD, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Disdukcapil,

fasilitas kesehatan, serta pemerintah kecamatan dan desa. Forum tersebut digunakan untuk membahas capaian kepesertaan, pembiayaan, pelayanan kesehatan, serta penyelesaian berbagai kendala yang muncul dalam pelaksanaan UHC."
Apakah komunikasi dilakukan secara rutin dan terbuka? "Ya. Komunikasi dilakukan secara rutin melalui koordinasi formal maupun informal. Setiap pihak memiliki kesempatan menyampaikan informasi, kendala, dan usulan terkait pelaksanaan program. Keterbukaan komunikasi menjadi penting karena program UHC melibatkan banyak instansi dengan tugas yang saling berkaitan."
Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam forum koordinasi? "Pengambilan keputusan dilakukan melalui musyawarah dan pembahasan bersama. Setiap instansi memberikan masukan sesuai kewenangannya, kemudian keputusan diambil berdasarkan kesepakatan bersama dengan mempertimbangkan kepentingan masyarakat dan keberlanjutan program UHC."
B. Membangun Kepercayaan (Trust Building)
Pertanyaan:
Bagaimana upaya membangun rasa saling percaya antar pihak? "Kepercayaan dibangun melalui koordinasi yang berkelanjutan, keterbukaan dalam penyampaian informasi, serta pelaksanaan tugas sesuai peran masing-masing. Pengalaman kerja sama sebelumnya dalam penyelenggaraan JKN juga menjadi modal penting dalam membangun kepercayaan antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Mojokerto."
Apakah terdapat keterbukaan informasi dalam pelaksanaan program UHC? "Ya. Informasi mengenai jumlah peserta, capaian UHC, kebutuhan anggaran, serta berbagai kebijakan program disampaikan dalam forum koordinasi maupun kepada masyarakat melalui publikasi resmi pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan. Keterbukaan informasi membantu meningkatkan akuntabilitas program."
Bagaimana hubungan kerja sama antar pihak selama program berlangsung? "Hubungan kerja sama berlangsung cukup baik dan harmonis. Masing-masing pihak menunjukkan komitmen untuk mendukung keberhasilan program sesuai tugas dan kewenangannya. Hubungan yang baik tersebut memudahkan koordinasi dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang muncul selama pelaksanaan program."
C. Komitmen terhadap Proses (Commitment to Process)
Pertanyaan:
Bagaimana komitmen BPJS dan Pemerintah Daerah dalam mencapai target UHC? "Komitmen kedua pihak terlihat dari upaya bersama dalam meningkatkan cakupan kepesertaan JKN hingga Kabupaten Mojokerto memperoleh predikat UHC Prioritas. Pemerintah daerah menyediakan dukungan kebijakan dan anggaran, sedangkan BPJS

Kesehatan memberikan dukungan teknis dalam pengelolaan kepesertaan dan pelayanan jaminan kesehatan."
Apa bentuk dukungan nyata masing-masing pihak terhadap program UHC? "Pemerintah Kabupaten Mojokerto mengalokasikan anggaran APBD untuk membiayai peserta JKN yang ditanggung daerah dan melakukan koordinasi lintas perangkat daerah. Sementara BPJS Kesehatan memberikan pendampingan teknis, verifikasi data kepesertaan, sosialisasi program, serta memastikan pelayanan jaminan kesehatan berjalan sesuai ketentuan."
Bagaimana upaya mempertahankan keberlanjutan program UHC? "Keberlanjutan program dijaga melalui penganggaran yang berkelanjutan, pemutakhiran data peserta secara berkala, evaluasi rutin, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dan penguatan koordinasi antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Daerah."
D. Shared Understanding (Berbagi Pemahaman)
Pertanyaan:
Apakah semua pihak memiliki tujuan yang sama dalam pelaksanaan program UHC? "Ya. Semua pihak memiliki tujuan yang sama, yaitu memberikan perlindungan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Mojokerto serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan secara merata."
Bagaimana cara menyamakan persepsi antar pihak yang terlibat? "Penyamaan persepsi dilakukan melalui rapat koordinasi, sosialisasi kebijakan, diskusi teknis, dan evaluasi bersama. Dalam forum tersebut setiap pihak memperoleh pemahaman yang sama mengenai target, mekanisme pelaksanaan, serta peran masing-masing dalam mendukung program UHC."
Apakah terdapat kendala dalam membangun pemahaman bersama? "Kendala yang muncul umumnya berkaitan dengan perbedaan pemahaman teknis mengenai regulasi, pembiayaan, maupun mekanisme pendataan peserta. Namun kendala tersebut dapat diatasi melalui koordinasi intensif, konsultasi teknis, dan komunikasi yang berkelanjutan."
E. Intermediate Outcomes (Hasil Sementara)
Pertanyaan:
Bagaimana hasil sementara dari pelaksanaan program UHC di Kabupaten Mojokerto? "Hasil sementara menunjukkan capaian yang positif. Kabupaten Mojokerto berhasil memperoleh status UHC Prioritas dengan cakupan kepesertaan JKN mencapai sekitar 98% dari jumlah penduduk. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memiliki akses terhadap jaminan kesehatan."
Apakah terjadi peningkatan kepesertaan JKN/UHC setelah adanya kolaborasi? "Ya. Kolaborasi antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Mojokerto berkontribusi terhadap peningkatan jumlah peserta JKN yang terdaftar dan aktif.

Dukungan anggaran daerah serta kemudahan akses pendaftaran membantu memperluas cakupan kepesertaan masyarakat."
Kendala apa saja yang masih dihadapi dalam mencapai target UHC? "Beberapa kendala yang masih dihadapi antara lain keterbatasan anggaran daerah, perubahan data kependudukan yang dinamis, masih adanya peserta yang tidak aktif, serta kebutuhan peningkatan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Kabupaten Mojokerto."
PERTANYAAN PENUTUP
Menurut Bapak/Ibu, apa faktor utama keberhasilan kolaborasi program UHC di Kabupaten Mojokerto? "Faktor utama keberhasilan kolaborasi adalah komitmen kuat Pemerintah Kabupaten Mojokerto dan BPJS Kesehatan, dukungan anggaran daerah, komunikasi yang efektif antar pemangku kepentingan, koordinasi lintas sektor yang baik, serta kesamaan tujuan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui jaminan kesehatan."
Apa saran atau rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program UHC ke depan? "Beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan kualitas dan akurasi data kependudukan, memperkuat sosialisasi kepada masyarakat, menjaga keberlanjutan dukungan anggaran daerah, meningkatkan kualitas layanan fasilitas kesehatan, memperkuat sistem monitoring dan evaluasi, serta memperluas sinergi antara BPJS Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan seluruh pemangku kepentingan agar target UHC dapat dipertahankan secara berkelanjutan."

Informan IU-1
Kode Informan: IU-1
Jabatan: Kepala Kabupaten BPJS Kesehatan Mojokerto
1. STARTING CONDITIONS (KONDISI AWAL)
Peneliti:
Bagaimana awal terbentuknya kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan program UHC di Kabupaten Mojokerto?
IU-1:
Kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Kabupaten Mojokerto sebenarnya sudah terjalin sejak pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam rangka mencapai Universal Health Coverage, kerja sama tersebut diperkuat melalui perjanjian kerja sama dan komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan anggaran APBD bagi masyarakat yang didaftarkan sebagai peserta JKN segmen PBID. Pada tahun 2025 Pemerintah Kabupaten Mojokerto meluncurkan Program UHC Prioritas yang semakin memperkuat kolaborasi antara kedua pihak.
Peneliti:

Bagaimana tingkat kepercayaan antar pihak pada awal pelaksanaan kerja sama?
IU-1:
Pada awal pelaksanaan kerja sama tingkat kepercayaan antar pihak sudah cukup baik. Hal tersebut karena BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Mojokerto memiliki tujuan yang sama yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kepercayaan dibangun melalui komunikasi yang intensif, koordinasi yang berkelanjutan, serta adanya kejelasan tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak.
Peneliti:
Apakah terdapat kendala sumber daya seperti anggaran, SDM, data atau sarana pendukung?
IU-1:
Tentu ada. Salah satu tantangan terbesar adalah aspek pembiayaan karena pemerintah daerah harus menyediakan anggaran yang cukup besar untuk membayar iuran peserta yang ditanggung daerah. Selain itu terdapat tantangan terkait validitas data peserta yang harus terus diperbarui agar tepat sasaran.
Peneliti:
Bagaimana cara mengatasi keterbatasan sumber daya tersebut?
IU-1:
Pemerintah daerah berupaya mengoptimalkan alokasi APBD dan melakukan evaluasi secara berkala terhadap jumlah peserta yang ditanggung daerah. Dari sisi BPJS Kesehatan kami melakukan pendampingan teknis dan verifikasi data secara rutin agar penggunaan anggaran menjadi lebih efektif.
Peneliti:
Apakah sebelumnya sudah pernah dilakukan kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah?
IU-1:
Ya, kerja sama telah berlangsung sejak implementasi Program JKN tahun 2014. Pengalaman kerja sama tersebut sangat membantu karena mekanisme koordinasi sudah terbentuk dengan baik sehingga implementasi UHC dapat berjalan lebih cepat dan efektif.
4. FACILITATIVE LEADERSHIP (KEPEMIMPINAN FASILITATIF)
Peneliti:
Siapa yang berperan dalam memimpin dan mengoordinasikan program UHC di Kabupaten Mojokerto?
IU-1:
Secara umum Bupati Mojokerto berperan sebagai pengambil kebijakan utama. Sedangkan pelaksanaan teknis dilakukan secara kolaboratif antara Pemerintah

Kabupaten Mojokerto dan BPJS Kesehatan dengan melibatkan berbagai perangkat daerah.
Peneliti:
Bagaimana peran pimpinan dalam mendukung pelaksanaan program UHC?
IU-1:
Pimpinan daerah memberikan dukungan yang sangat besar melalui kebijakan, penganggaran, serta penguatan koordinasi antar perangkat daerah. Dukungan tersebut menjadi faktor penting dalam keberhasilan pencapaian UHC Prioritas.
Peneliti:
Bagaimana pimpinan mendorong keterlibatan stakeholder?
IU-1:
Pimpinan daerah mendorong keterlibatan seluruh stakeholder melalui rapat koordinasi, sosialisasi, dan forum lintas sektor. Semua pihak dilibatkan agar memiliki komitmen yang sama dalam mendukung program.
Peneliti:
Apakah seluruh pihak diberikan kesempatan menyampaikan masukan?
IU-1:
Ya, setiap stakeholder diberikan ruang untuk menyampaikan masukan dan evaluasi dalam berbagai forum koordinasi yang dilaksanakan secara berkala.
Peneliti:
Bagaimana penyelesaian apabila terjadi perbedaan pendapat?
IU-1:
Biasanya diselesaikan melalui musyawarah dan diskusi bersama dengan mengutamakan kepentingan masyarakat serta keberlanjutan program UHC.
C. INSTITUTIONAL DESIGN (DESAIN INSTITUSIONAL)
Peneliti:
Apakah terdapat aturan atau regulasi dalam pelaksanaan program UHC?
IU-1:
Ya, pelaksanaan UHC berpedoman pada regulasi nasional terkait JKN dan BPJS Kesehatan serta kebijakan daerah yang mengatur pembiayaan peserta melalui APBD.
Peneliti:
Bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah?
IU-1:
BPJS Kesehatan bertanggung jawab pada pengelolaan kepesertaan dan penjaminan pelayanan kesehatan, sedangkan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyediaan anggaran, pendataan masyarakat sasaran, dan koordinasi lintas sektor.
Peneliti:

Bagaimana mekanisme koordinasi dan komunikasi antar pihak?
IU-1:
Koordinasi dilakukan melalui pertemuan rutin, forum evaluasi, dan komunikasi lintas sektor yang melibatkan seluruh stakeholder terkait.
Peneliti:
Seberapa sering dilakukan rapat evaluasi?
IU-1:
Evaluasi dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan program, baik melalui rapat koordinasi maupun monitoring dan evaluasi bersama.
Peneliti:
Apakah pelaksanaan program dilakukan secara transparan?
IU-1:
Ya, pelaksanaan program dilakukan secara transparan melalui pelaporan capaian program, publikasi data kepesertaan, serta pengawasan penggunaan anggaran oleh pihak terkait.
4. COLLABORATIVE PROCESS (PROSES KOLABORASI)
Face to Face Dialogue
Peneliti:
Bagaimana proses dialog antar pihak dalam pelaksanaan program UHC?
IU-1:
Dialog dilakukan melalui rapat koordinasi, forum evaluasi, sosialisasi, dan pertemuan lintas sektor yang melibatkan seluruh stakeholder.
Peneliti:
Apakah komunikasi dilakukan secara rutin dan terbuka?
IU-1:
Ya, komunikasi dilakukan secara rutin dan terbuka sehingga setiap pihak dapat menyampaikan informasi maupun kendala yang dihadapi.
Peneliti:
Bagaimana proses pengambilan keputusan?
IU-1:
Keputusan diambil melalui musyawarah dan kesepakatan bersama berdasarkan kepentingan masyarakat serta ketentuan yang berlaku.

Trust Building
Peneliti:
Bagaimana upaya membangun rasa saling percaya antar pihak?
IU-1:

Kepercayaan dibangun melalui koordinasi yang berkelanjutan, keterbukaan informasi, serta komitmen masing-masing pihak dalam menjalankan tugasnya.
Peneliti:
Apakah terdapat keterbukaan informasi?
IU-1:
Ya, informasi mengenai kepesertaan, pembiayaan, dan capaian program selalu disampaikan dalam forum koordinasi maupun laporan resmi.
Peneliti:
Bagaimana hubungan kerja sama selama program berlangsung?
IU-1:
Hubungan kerja sama berjalan baik dan harmonis karena semua pihak memiliki tujuan yang sama.
Commitment to Process
Peneliti:
Bagaimana komitmen BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah?
IU-1:
Komitmen kedua pihak sangat tinggi. Pemerintah daerah mendukung melalui kebijakan dan anggaran, sementara BPJS Kesehatan mendukung melalui pendampingan teknis dan pengelolaan kepesertaan.
Peneliti:
Apa bentuk dukungan nyata masing-masing pihak?
IU-1:
Pemerintah daerah menyediakan pembiayaan peserta PBID melalui APBD, sedangkan BPJS Kesehatan memberikan dukungan teknis, validasi data, dan monitoring pelaksanaan program.
Peneliti:
Bagaimana menjaga keberlanjutan program?
IU-1:
Melalui pemutakhiran data secara berkala, evaluasi rutin, peningkatan kualitas layanan kesehatan, dan penguatan koordinasi antar stakeholder.
Shared Understanding
Peneliti:
Apakah semua pihak memiliki tujuan yang sama?
IU-1:
Ya, seluruh pihak memiliki tujuan yang sama yaitu memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Mojokerto.
Peneliti:
Bagaimana menyamakan persepsi antar pihak?

IU-1:
Melalui rapat koordinasi, sosialisasi kebijakan, dan diskusi teknis yang dilakukan secara berkala.
Peneliti:
Apakah terdapat kendala dalam membangun pemahaman bersama?
IU-1:
Kadang terdapat perbedaan pemahaman teknis, namun dapat diselesaikan melalui koordinasi dan komunikasi yang intensif.
Intermediate Outcomes
Peneliti:
Bagaimana hasil sementara dari pelaksanaan program UHC?
IU-1:
Hasilnya sangat positif. Kabupaten Mojokerto berhasil mencapai status UHC Prioritas dengan cakupan kepesertaan JKN lebih dari 98 persen.
Peneliti:
Apakah terjadi peningkatan kepesertaan setelah adanya kolaborasi?
IU-1:
Ya, terjadi peningkatan yang signifikan karena adanya dukungan pemerintah daerah dalam pembiayaan dan perluasan kepesertaan.
Peneliti:
Kendala apa yang masih dihadapi?
IU-1:
Tantangan yang masih dihadapi antara lain keberlanjutan pembiayaan, perubahan data kependudukan yang dinamis, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
Pertanyaan Penutup
Peneliti:
Menurut Bapak/Ibu, apa faktor utama keberhasilan kolaborasi program UHC di Kabupaten Mojokerto?
IU-1:
Faktor utamanya adalah komitmen yang kuat antara Pemerintah Kabupaten Mojokerto dan BPJS Kesehatan, dukungan anggaran daerah, koordinasi yang baik, serta kesamaan tujuan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui jaminan kesehatan.
Peneliti:
Apa rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas program UHC ke depan?
IU-1:

Perlu dilakukan penguatan kualitas data kepesertaan, peningkatan sosialisasi kepada masyarakat, menjaga keberlanjutan dukungan anggaran, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar status UHC Prioritas dapat dipertahankan.

Informan IU-3
Kode Informan: IU-3
Jabatan: Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

1. STARTING CONDITIONS (KONDISI AWAL)

Peneliti

Bagaimana awal terbentuknya kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan program UHC di Kabupaten Mojokerto?

IU-3

Kerja sama antara Pemerintah Kabupaten Mojokerto dan BPJS Kesehatan sebenarnya telah berlangsung sejak implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dari sisi Dinas Kesehatan, kami terlibat dalam mendukung pelayanan kesehatan bagi peserta JKN melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan. Ketika Pemerintah Kabupaten Mojokerto menetapkan target UHC Prioritas, koordinasi dengan BPJS Kesehatan semakin diperkuat agar seluruh masyarakat dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan secara optimal.

Peneliti

Bagaimana tingkat kepercayaan antar pihak pada awal pelaksanaan kerja sama?

IU-3

Tingkat kepercayaan antar pihak cukup baik karena masing-masing instansi memiliki tujuan yang sama yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, kerja sama yang telah berlangsung cukup lama membuat hubungan antarlembaga menjadi lebih kuat dan saling memahami tugas serta tanggung jawab masing-masing.

Peneliti

Apakah terdapat kendala sumber daya seperti anggaran, SDM, data, atau sarana pendukung dalam pelaksanaan UHC?

IU-3

Tentu ada beberapa kendala. Dari sisi pelayanan kesehatan, tantangan yang dihadapi antara lain pemerataan tenaga kesehatan, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, serta tingginya jumlah kunjungan peserta JKN. Selain itu, masih diperlukan pembaruan data peserta secara berkala agar pelayanan dapat diberikan secara tepat sasaran.

Peneliti

Bagaimana cara mengatasi keterbatasan sumber daya tersebut?

IU-3
Upaya yang dilakukan antara lain peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, serta koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan pemerintah daerah dalam mendukung kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Selain itu, dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelayanan yang diberikan.
Peneliti
Apakah sebelumnya sudah pernah dilakukan kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah? Bagaimana pengaruhnya terhadap program UHC saat ini?
IU-3
Ya, kerja sama sudah dilakukan sejak pelaksanaan JKN tahun 2014. Pengalaman tersebut sangat membantu karena mekanisme koordinasi, sistem rujukan, dan pola pelayanan kesehatan sudah terbentuk sehingga pelaksanaan UHC dapat berjalan lebih efektif dan efisien.
2. FACILITATIVE LEADERSHIP (KEPEMIMPINAN FASILITATIF)
Peneliti
Siapa yang berperan dalam memimpin dan mengoordinasikan program UHC di Kabupaten Mojokerto?
IU-3
Secara umum Bupati Mojokerto berperan sebagai pemimpin utama dalam kebijakan UHC. Sementara itu, koordinasi teknis dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama BPJS Kesehatan dan perangkat daerah lainnya yang terlibat dalam program.
Peneliti
Bagaimana peran pimpinan dalam mendukung pelaksanaan program UHC?
IU-3
Pimpinan daerah memberikan dukungan yang sangat besar melalui kebijakan, pengalokasian anggaran, dan arahan kepada seluruh perangkat daerah untuk mendukung keberhasilan UHC. Dukungan tersebut sangat membantu dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
Peneliti
Bagaimana pimpinan mendorong keterlibatan stakeholder dalam program UHC?
IU-3
Pimpinan daerah secara aktif melibatkan seluruh stakeholder melalui forum koordinasi, rapat lintas sektor, dan evaluasi program. Semua pihak diberikan peran sesuai dengan tugas dan kewenangannya sehingga tercipta sinergi yang baik dalam pelaksanaan UHC.
Peneliti

Apakah seluruh pihak diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat atau masukan?
IU-3
Ya. Dalam setiap rapat koordinasi maupun evaluasi program, seluruh pihak diberikan kesempatan untuk menyampaikan masukan, kendala, dan usulan yang berkaitan dengan pelaksanaan UHC.
Peneliti
Bagaimana penyelesaian apabila terjadi perbedaan pendapat atau kepentingan antar pihak?
IU-3
Penyelesaian dilakukan melalui musyawarah dan diskusi bersama. Setiap pihak diberikan kesempatan untuk menyampaikan pandangannya, kemudian dicari solusi yang mengutamakan kepentingan masyarakat dan keberlangsungan program UHC.
3. DESAIN INSTITUSIONAL (INSTITUTIONAL DESIGN)
Peneliti
Apakah terdapat aturan, regulasi, atau perjanjian kerja sama dalam pelaksanaan program UHC?
IU-3
Ya. Pelaksanaan UHC berpedoman pada regulasi nasional terkait Jaminan Kesehatan Nasional, regulasi BPJS Kesehatan, serta kebijakan daerah yang mendukung pembiayaan dan pelaksanaan program kesehatan di Kabupaten Mojokerto.
Peneliti
Bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah?
IU-3
BPJS Kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan kepesertaan dan penjaminan pelayanan kesehatan. Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam penyediaan anggaran, penyusunan kebijakan daerah, dan koordinasi lintas sektor. Sedangkan Dinas Kesehatan berperan dalam pembinaan dan pengawasan fasilitas kesehatan agar pelayanan kepada peserta JKN berjalan sesuai standar.
Peneliti
Bagaimana mekanisme koordinasi dan komunikasi antar pihak dalam pelaksanaan UHC?
IU-3
Koordinasi dilakukan melalui rapat rutin, forum komunikasi, monitoring dan evaluasi program, serta koordinasi teknis antara Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, dan stakeholder lainnya.
Peneliti

Seberapa sering dilakukan rapat atau evaluasi bersama?
IU-3
Rapat dan evaluasi dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan program. Biasanya terdapat rapat koordinasi rutin serta evaluasi khusus apabila ditemukan kendala dalam pelaksanaan program.
Peneliti
Apakah pelaksanaan program dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan?
IU-3
Ya. Pelaksanaan program dilakukan secara transparan melalui pelaporan capaian program, monitoring pelayanan kesehatan, serta evaluasi penggunaan anggaran yang dilakukan secara berkala oleh instansi terkait.
4. COLLABORATIVE PROCESS (PROSES KOLABORASI)
A. Face to Face Dialogue (Dialog Tatap Muka)
Peneliti
Bagaimana proses dialog atau pertemuan antar pihak dalam pelaksanaan program UHC?
IU-3
Dialog dilakukan melalui rapat koordinasi, forum evaluasi, pertemuan lintas sektor, dan kegiatan monitoring yang melibatkan seluruh stakeholder terkait pelaksanaan UHC.
Peneliti
Apakah komunikasi dilakukan secara rutin dan terbuka?
IU-3
Ya. Komunikasi dilakukan secara rutin baik secara formal maupun informal. Setiap pihak memiliki kesempatan menyampaikan informasi, kendala, maupun usulan untuk perbaikan program.
Peneliti
Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam forum koordinasi?
IU-3
Pengambilan keputusan dilakukan melalui musyawarah dan kesepakatan bersama dengan mempertimbangkan masukan dari seluruh pihak yang terlibat.
B. Trust Building (Membangun Kepercayaan)
Peneliti
Bagaimana upaya membangun rasa saling percaya antar pihak?
IU-3
Kepercayaan dibangun melalui komunikasi yang berkelanjutan, keterbukaan informasi, dan pelaksanaan tugas sesuai peran masing-masing. Komitmen seluruh

pihak dalam mendukung program juga menjadi faktor penting dalam membangun kepercayaan.
Peneliti
Apakah terdapat keterbukaan informasi dalam pelaksanaan program UHC?
IU-3
Ya. Informasi mengenai capaian program, data kepesertaan, serta berbagai kebijakan selalu disampaikan dalam forum koordinasi dan evaluasi.
Peneliti
Bagaimana hubungan kerja sama antar pihak selama program berlangsung?
IU-3
Hubungan kerja sama berjalan baik dan harmonis. Seluruh stakeholder menunjukkan komitmen yang kuat dalam mendukung keberhasilan program UHC di Kabupaten Mojokerto.
C. Commitment to Process (Komitmen terhadap Proses)
Peneliti
Bagaimana komitmen BPJS dan Pemerintah Daerah dalam mencapai target UHC?
IU-3
Komitmen kedua pihak sangat tinggi. Hal tersebut terlihat dari upaya bersama dalam meningkatkan cakupan kepesertaan JKN dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
Peneliti
Apa bentuk dukungan nyata masing-masing pihak terhadap program UHC?
IU-3
Pemerintah daerah memberikan dukungan kebijakan dan anggaran, sedangkan BPJS Kesehatan memberikan dukungan teknis terkait kepesertaan dan pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan berperan dalam memastikan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tetap terjaga.
Peneliti
Bagaimana upaya mempertahankan keberlanjutan program UHC?
IU-3
Keberlanjutan program dijaga melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemutakhiran data peserta secara berkala, evaluasi rutin, serta penguatan koordinasi dengan seluruh stakeholder.

D. Shared Understanding (Berbagi Pemahaman)
Peneliti
Apakah semua pihak memiliki tujuan yang sama dalam pelaksanaan program UHC?
IU-3

Ya. Semua pihak memiliki tujuan yang sama yaitu memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Mojokerto.
Peneliti
Bagaimana cara menyamakan persepsi antar pihak yang terlibat?
IU-3
Melalui rapat koordinasi, sosialisasi kebijakan, diskusi teknis, dan evaluasi bersama sehingga setiap pihak memahami target dan peran masing-masing dalam program UHC.
Peneliti
Apakah terdapat kendala dalam membangun pemahaman bersama?
IU-3
Terkadang terdapat perbedaan pemahaman teknis terkait regulasi atau mekanisme pelayanan, namun hal tersebut dapat diselesaikan melalui koordinasi dan komunikasi yang intensif.
E. Intermediate Outcomes (Hasil Sementara)
Peneliti
Bagaimana hasil sementara dari pelaksanaan program UHC di Kabupaten Mojokerto?
IU-3
Hasil yang dicapai sangat baik. Kabupaten Mojokerto berhasil memperoleh status UHC Prioritas dengan cakupan kepesertaan JKN lebih dari 98 persen penduduk.
Peneliti
Apakah terjadi peningkatan kepesertaan JKN/UHC setelah adanya kolaborasi?
IU-3
Ya. Terjadi peningkatan kepesertaan yang cukup signifikan. Selain itu, akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga semakin meningkat.
Peneliti
Kendala apa saja yang masih dihadapi dalam mencapai target UHC?
IU-3
Kendala yang masih dihadapi antara lain kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemutakhiran data peserta secara berkelanjutan, dan menjaga keaktifan peserta JKN.
PERTANYAAN PENUTUP
Peneliti
Menurut Bapak/Ibu, apa faktor utama keberhasilan kolaborasi program UHC di Kabupaten Mojokerto?
IU-3

Menurut saya faktor utama keberhasilannya adalah komitmen yang kuat dari Pemerintah Kabupaten Mojokerto dan BPJS Kesehatan, dukungan anggaran yang memadai, koordinasi lintas sektor yang efektif, serta partisipasi aktif seluruh stakeholder dalam mendukung program.

Peneliti

Apa saran atau rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program UHC ke depan?

IU-3

Perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, penguatan sistem informasi kesehatan, pemutakhiran data peserta secara berkala, peningkatan sosialisasi kepada masyarakat, serta penguatan sinergi antara BPJS Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan seluruh stakeholder agar status UHC Prioritas dapat dipertahankan secara berkelanjutan.

Lampiran 2. Dokumentasi Wawancara







Lampiran 3. Lembar Revisi

UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR REVISI

JENIS UJIAN :

☐ TESIS

Nama : Mukhammad Aji Pamungkas

NIM : 1162500014

Hari / Tanggal : Sabtu, 11 Juli 2026

Catatan Perbaikan:

Jeluslan Abstrak yg. ke-lebar.

Surabaya, 11 Juli 2026

Persetujuan Revisi / Perbaikan *

Tim Penguji,

*) Tandai salah satu

UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR REVISI

JENIS UJIAN :

☐ TESIS

Nama : Mukhammad Aji Pamungkas

NIM : 1162500014

Hari / Tanggal : Sabtu, 11 Juli 2026

Catatan Perbaikan:

- Fokus penelitian
- Kerangka penelitian

Surabaya, 11 Juli 2026

Persetujuan Revisi / Perbaikan *

Tim Penguji,

*) *Tandai salah satu*

UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR REVISI

JENIS UJIAN :

☐ TESIS

Nama : Mukhammad Aji Pamungkas

NIM : 1162500014

Hari / Tanggal : Sabtu, 11 Juli 2026

Catatan Perbaikan:

- Faktor pendukung & penghambat mengacu pd teori collaborative

-

Surabaya, 11 Juli 2026

Persetujuan Revisi / Perbaikan *

Tim Penguji,

.....

.....

*) Tandai salah satu

Lampiran 4. Turnitin

TESIS_Muhammad Aji Pamungkas_1162500014.docx

ORIGINALITY REPORT

19%	18%	9%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	4%
2	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%
3	repository.untag-sby.ac.id Internet Source	1%
4	penerbitselarasmediakreasindo.com Internet Source	1%
5	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
6	ojs.unigal.ac.id Internet Source	<1%
7	www.detik.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	<1%
9	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1%
11	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1%
12	eprints.upnjatim.ac.id Internet Source	<1%
13	Submitted to Faculty of Medicine Student Paper	<1%
14	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1%
15	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	<1%