

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin.

Pada tahun 2014, sebagai bentuk komitmen untuk memberikan perlindungan hak kesehatan, Pemerintah Indonesia meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program ini merupakan upaya konkrit pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan semesta atau *Universal Healthcare Coverage* (UHC).

Sistem kesehatan Indonesia bertransisi menuju *Universal Health Coverage* (UHC) dengan target untuk menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Dalam hal ini, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional sejak tahun 2014 menjadi bagian penting dalam pencapaian UHC yang telah diamanatkan dalam Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Oleh karena itu, diperlukan sebuah analisis untuk melihat perkembangan dan capaian UHC di Indonesia.

Dimensi dan indikator yang dimaksudkan adalah: (1) Dimensi Kesehatan Reproduksi dan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Dimensi ini terdiri dari indikator penggunaan KB modern, kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan terampil, imunisasi dasar lengkap dan penggunaan *Oral Rehydration Solution* (ORS) untuk diare pada anak. (2) Dimensi penyakit menular. Dimensi ini terdiri dari indikator efektifitas perawatan tuberkulosis (TBC) yang dihitung dari *case detection rate* dan *treatment success rate*, penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang mendapatkan pengobatan antiretroviral dan penggunaan sanitasi dasar di masyarakat. (3) Dimensi penyakit tidak menular. Dimensi ini terdiri dari indikator tekanan darah, penderita diabetes yang mendapatkan perawatan, skrining kanker serviks untuk wanita usia 30-49 tahun dan persentasi masyarakat usia di atas 10 tahun yang tidak merokok dalam 30 hari terakhir. (4) Dimensi kapasitas and akses layanan. Dimensi ini terdiri dari indikator jumlah tempat tidur di rumah sakit per kapita, kepadatan tenaga kesehatan, dan akses terhadap obat-obatan esensial di puskesmas.

Sistem kesehatan saat ini secara global diarahkan ke dalam program *Universal Health Coverage* (UHC) atau disebut Cakupan/Jaminan Kesehatan Universal. Hal ini bertujuan agar terjadi penguatan sistem kesehatan secara komprehensif dan koheren dimana semua individu secara

global dapat merasakan keadilan kesehatan tanpa takut keterbatasan finansial. Karena mencapai derajat sehat yang adil dan menyeluruh itu harus dilakukan dengan cara pembebasan finansial melalui akses yang mudah yaitu jaminan kesehatan dan asuransi kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah perwujudan langkah konkrit dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diterapkan oleh Indonesia agar setiap warganya dapat memperoleh akses layanan kesehatan secara adil (Republik Indonesia, 2014). Dan program JKN merupakan representatif dari tujuan UHC.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk dengan adanya UU BPJS nomor 24 tahun 2011 untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sekaligus bentuk realisasi dari program UU SJSN Nomor 40 tahun 2004, yang terdiri dari 2 bagian yaitu BPJS Kesehatan yang melaksanakan program jaminan kesehatan (JKN) dan BPJS Ketenagakerjaan yang melaksanakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun. Pembayaran melalui kapitasi bertujuan untuk menurunkan keseluruhan biaya populasi perawatan seperti membatasi penggunaan tes dan obat-obatan yang mahal, mengurangi *readmissions*, memperpendek hari rawat dan memulangkan pasien langsung ke rumah.

Hal yang demikian pada penelitian Delila Nisoni (2020), menunjukkan berjalannya program UHC (*Universal Health Coverage*) di Semarang telah berjalan baik dalam memberikan pelayanan gratis bagi

warga Semarang. Sehingga tujuan untuk mensejahterakan masyarakat melalui kesehatan dapat tercapai. Hambatan yang paling mendalam adalah sering terjadi salah sasaran karena sosialisasi program kurang memberikan kesadaran masyarakat. Dan pada Sumberdaya pada anggaran ketika tarif iuran naik tentu jumlah anggaran semakin besar.

Program UHC tidak terlepas dengan adanya penyebaran informasi atau sosialisasi. Sosialisasi merupakan aspek yang sangat penting dalam seluruh proses kebijakan karena kebijakan yang telah di buat akan bermanfaat bila di sosialisasikan. Sehingga ini menyimpulkan adanya sosialisasi dan informasi mengenai program UHC ini sangat berdampak untuk menarik minat warga dalam pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan tersebut sudah berjalan lebih dari 5 tahun, namun masih memiliki berbagai hambatan dalam pelaksanaannya, seperti disebutkan dalam beberapa hasil penelitian berikut: wahyu (2018) tentang identifikasi penyebab masalah rendahnya cakupan kepesertaan JKN mandiri, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa, masih kurangnya pengetahuan masyarakat, minimnya sosialisasi tentang JKN, belum meratanya media promosi kesehatan, dan kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN (Wahyu, 2018).

Pemerintah Kabupaten Sumenep, kini mulai memberlakukan program cakupan kesehatan universal (UHC/ *Universal Health Coverage*) sebagai upaya meningkatkan kesehatan bagi semua warga di wilayah itu. Melalui program ini, maka semua warga Sumenep yang tersebar di 332 desa di 27

kecamatan dataran dan kepulauan sudah bebas biaya berobat gratis di semua layanan kesehatan. Pemerintah Kabupaten Sumenep telah memberlakukan program *Universal Health Coverage* (UHC) terhitung 07 November 2022, sebagai salah satu sistem penjaminan kesehatan untuk memastikan semua penduduk mendapatkan layanan kesehatan dengan baik. Sektor kesehatan menjadi prioritas pembangunan mulai dari peningkatan SDM kesehatan, sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan, serta dukungan regulasi (Madura Raya (ANTARA) Media Online).

Melalui program program cakupan kesehatan universal ini, warga yang sakit cukup menunjukkan KTP elektronik kepada petugas, baik di puskesmas, klinik, maupun di rumah sakit, artinya sudah bebas biaya berobat gratis di semua layanan kesehatan. Warga kabupaten Sumenep yang sakit cukup menunjukkan KTP elektronik kepada petugas, baik di puskesmas, klinik, maupun di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dalam mendukung program UHC, telah menyiapkan tripartite atau tiga bagian yang harus sama-sama paham dan memberi pemahaman. Pertama provider. Provider itu yang memberikan layanan seperti di RSUD dr H Moh Anwar Sumenep dan Puskesmas. Kemudian yang kedua pasien itu sendiri. Edukasi pasien, pemahaman pasien mengenai alur pemanfaatan menjadi point penting keberhasilan. Lalu yang ketiga supporting dari BPJS itu sendiri.

Komponen ini harus bekerjasama agar apa yang direncanakan pada program UHC di Kabupaten Sumenep tidak ada kendala, mengaku jika ada kepehaman dan kesepahaman maka bisa dimanfaatkan maksimal oleh masyarakat di Kabupaten Sumenep. (dr Erliyati, Direktur RSUD).

Observasi awal yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep, bahwa pelayanan kesehatan di RSUD Moh Anwar Sumenep tak membedakan pelayanan kepada pasien. Baik pasien gratis maupun pasien mandiri. RSUD Moh Anwar Kabupaten Sumenep mengedepankan pelayanan tanpa melihat apakah pasien mandiri atau pasien UHC. Prinsip rumah sakit utamakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan prima.

Opini masyarakat, pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep masih kurang optimal dalam pelayanannya, terlihat tenaga keperawatan kurang ramah dalam melayani pasien. Isu publik juga menyatakan bila mencari ruang nginap dirumah sakit terkadang dikatakan penuh padahal masih ada ruang/sal yang masih kosong, hal ini masih sering terjadi dirumah sakit ini.

Mendorong upaya yang dilakukan untuk mencapai target UHC kepesertaan JKN, RSUD Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan sudah melakukan upaya dengan pemerintah daerah untuk bersama-sama mendorong tercapainya target UHC Peserta JKN di Kabupaten Sumenep, namun dari upaya tersebut karena

masih baru mulai memang belum memenuhi target. Namun selanjutnya program UHC ini akan diterapkan di rumah sakit dengan tepat sasaran dan memberikan pelayanan yang prima, agar masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu dapat menikmati layanan UHC di RSUD. Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti dan memilih tema **Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD. Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan dalam penelitian ini, adalah : Bagaimana Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD. Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dengan demikian yang menjadi tujuan dalam penelitian ini, adalah Untuk Mengetahui Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD. Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan pengetahuan bagi peneliti mengenai administrasi publik yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan Sisten Jaminan Sosial Nasional khususnya pada bidang kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan bagi Pemerintah Kabupaten dalam menyusun kebijakan dan strategi untuk mencapai UHC kepesertaan JKN, dan menjadi bahan masukan/evaluasi bagi BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Mitra terkait, sejauh mana upayanya dalam mencapai target UHC kepesertaan JKN.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan skripsi ini dalam penelitian ini terbagi dalam 6 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan proposal.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

Bab ini menguraikan penelitian terdahulu dengan grand teori implementasi kebijakan, pelayanan kesehatan dan UHC.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang fokus penelitian, lokasi penelitian dan sumber data, metode pengumpulan data, dan teknik analisis data serta keabsahan data.

BAB IV GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

Bab ini memaparkan tentang gambaran umum objek penelitian RSUD. Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep secara mendetail.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Tahap Interpretasi, Tahap Pengorganisasian, dan Tahapan Aplikasi

BAB VI PENUTUP

Bab ini memaparkan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran.

