

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perlindungan sosial adalah suatu sistem yang dilakukan dengan melalui rangkaian kebijakan publik dengan tujuan mengurangi akibat dari tekanan sosial ekonomi yang dikarenakan berkurang atau bahkan hilangnya pendapatan yang disebabkan oleh penyakit, kecelakaan kerja, pengangguran, kehamilan, kondisi lanjut usia, disabilitas, atau kematian (Supriyanto; et al., 2014). *World Bank* dalam dokumen *Social Protection and Labor Strategy* yang dikutip dalam Supriyanto; et al., (2014) mengungkapkan bahwa salah satu cakupan dari perlindungan sosial adalah Jaring Pengaman Sosial (JPS). JPS diartikan merupakan salah satu program dari pemerintah yang dibentuk dalam rangka menangani berbagai kondisi krisis masyarakat dengan tujuan agar masyarakat tidak terjerumus dalam jurang kemiskinan (Widiastuti et al., 2021). *World Bank* (2018) mengungkapkan JPS atau *social safety net* (SSN) adalah intervensi yang dirancang untuk membantu individu maupun rumah tangga dalam mengatasi kondisi kemiskinan yang kronis dan kerentanan. Walker (2023) memaparkan bahwa JPS sebagai suatu program yang dirancang untuk membantu individu tingkat pendapatan rendah dapat mencukupi kebutuhan pangan, tempat tinggal, dan kebutuhan akan kesehatan. Gigineishvili et al., (2023) mengungkapkan JPS yang efektif dapat mengurangi kemiskinan dan kesenjangan serta mendorong pertumbuhan inklusif. Sistem JPS yang kuat akan membantu pemerintah untuk bergerak menuju reformasi struktural dengan mengetahui dampak buruk terhadap kelompok rentan (Gigineishvili et al., 2023). Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan

bahwa JPS atau SSN merupakan program pemerintah yang dilakukan dengan tujuan memberikan perlindungan dalam kondisi kritis dan kerentanan yang dialami oleh Masyarakat.

Banyak dari negara-negara di Dunia memiliki target tersendiri terkait JPS, baik itu negara berpendapatan tinggi, menengah, maupun rendah, sebagaimana yang dilakukan pula di Indonesia. Hadirnya JPS di Indonesia sebagai bentuk perlindungan sosial bagi Masyarakat didasarkan pada Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat 2 yang mana berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Sumodiningrat dalam Widiastuti et al., (2021) mengungkapkan bahwa di Indonesia program JPS di Indonesia ditekankan pada, (1) peningkatan ketahanan pangan (*food security*), diarahkan untuk menjamin ketersediaan bahan pangan yang menjangkau seluruh masyarakat (2) penciptaan lapangan kerja produktif (*labour intensive*) dengan tujuan memberikan kesempatan bagi masyarakat dalam kegiatan ekonomi melalui pola padat karya produktif; (3) perlindungan sosial (*social protection*) yang dilakukan dalam rangka mempertahankan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan dasar khususnya dibidang pendidikan dan kesehatan; dan (4) pengembangan usaha kecil dan menengah (*small medium enterprise*) yang dilakukan dalam rangka pemberdayaan ekonomi rakyat produktif yang berjiwa kooperatif melalui bantuan pelatihan, penyuluhan, bimbingan, pemberian modal serta bantuan promosi dan kemitraan usaha”. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Sumodiningrat dalam dalam Widiastuti et al., (2021), salah satu

fokus dari JPS sendiri adalah perlindungan sosial untuk mempertahankan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dari sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Kesehatan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 diartikan sebagai “Keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif”. Salah satu kebutuhan dasar bagi setiap individu yang harus terpenuhi adalah kesehatan. *Universal Health Coverage* (UHC) hadir berdasarkan konstitusi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1948 yang mendeklarasikan tentang “*Health a fundamental human right*” atau kesehatan adalah hak asasi manusia yang paling dasar (United Nations, 2020). Dalam konstitusi WHO disebutkan bahwa “*The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.*”, berarti kesehatan merupakan hak mendasar bagi setiap individu dalam mencapai perdamaian dan keamanan yang dalam pelaksanaannya bergantung pada kerja sama antara setiap individu dan negara sebagai penyedia layanan kesehatan.

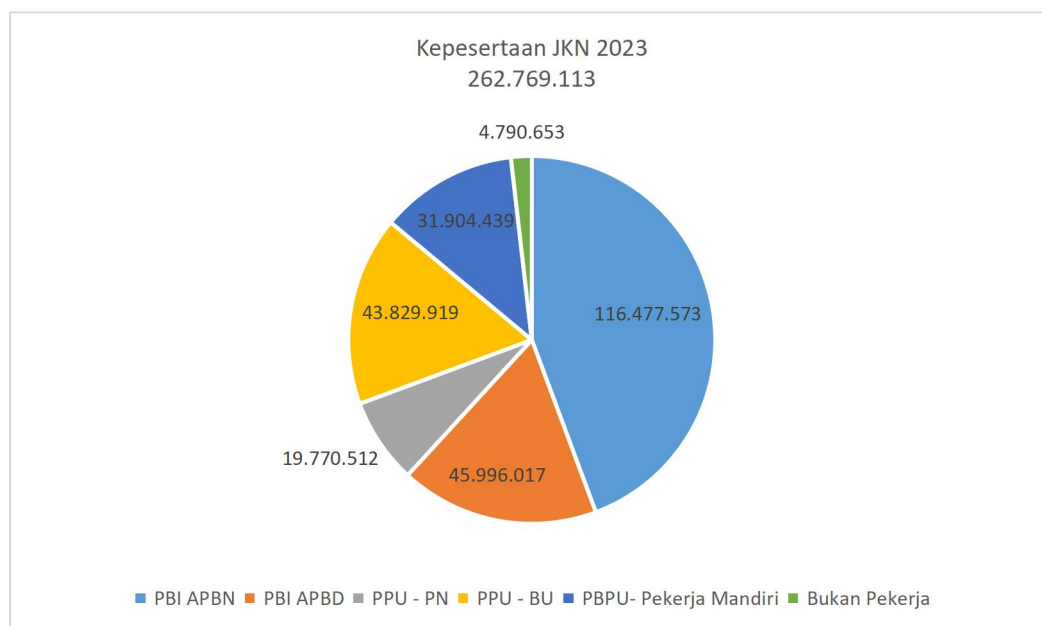
UHC merupakan suatu kondisi dimana seluruh individu dan kelompok mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan dengan mudah tanpa kesulitan dalam hal biaya (United Nations, 2020). WHO dalam Mutiarin (2017) mengatakan bahwa UHC merupakan konsep kuat yang ditawarkan, yang mana membuktikan bahwa meningkatnya perhatian dunia terhadap pemenuhan UHC.

Lagomarsino dalam Mutiarin et al., (2017) mengungkapkan bahwa beberapa negara berkembang berbondong bondong berupaya untuk mencapai UHC, dengan meluncurkan asuransi kesehatan nasional maupun melakukan perbaikan terhadap asuransi kesehatan yang telah ada, salah satu negara tersebut adalah Indonesia. UHC masuk pada *sustainable development goals* (SDGs) Indonesia pada pilar pembangunan sosial, tepatnya pada tujuan ke 3 yakni kehidupan sehat dan sejahtera, yang mana memiliki target mewujudkan akses layanan kesehatan secara menyeluruh (Bappenas, 2020).

Pemenuhan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar tidak terlepas dari peran serta negara tempat setiap individu bernaung. Dalam Bab XIV Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Rakyat Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diungkapkan “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Bentuk upaya Indonesia untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka menginisiasi UHC di Indonesia adalah dengan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Hadirnya SJSN sebagai bentuk perlindungan sosial ditunjukkan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup setiap individu dengan layak. Sistem jaminan sosial tentu tidak berjalan dengan sendirinya, diperlukan suatu badan agar jaminan sosial dapat terlaksana dengan baik. Pada awalnya badan penyelenggara jaminan sosial berjumlah 4 badan dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN, kemudian berubah menjadi 2 badan yakni BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan

melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Perubahan dilakukan untuk mempercepat dilaksanakannya sistem jaminan sosial nasional.

Jaminan kesehatan diartikan sebagai perlindungan berupa pemeliharaan kesehatan sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan dasar, bagi tiap-tiap individu yang telah melakukan pembayaran iuran atau individu yang pembayaran iurannya ditanggung baik oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Manfaat jaminan kesehatan yang tertuang dalam pasal 22 Undang-Undang SJSN yakni “Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”. Sesuai Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, jaminan kesehatan wajib bagi seluruh warga Indonesia. Program jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan diselenggarakan pada 1 Januari 2014. Upaya dalam mewujudkan UHC melalui program jaminan kesehatan nasional (JKN) dengan BPJS sebagai badan penyelenggaranya, dari awal diluncurkan pada tahun 2014 sampai saat ini jumlah peserta terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data per 30 September 2023 cakupan peserta JKN sebanyak 262.769.113 juta jiwa atau kurang lebih sekitar 94,5 % dari total penduduk di Indonesia, yang berarti hampir seluruh penduduk Indonesia sudah tercover dan hanya sebesar 5.5% penduduk Indonesia yang belum tercover JKN.



Gambar 1.1 Kepesertaan JKN Per September 2023

Sumber : *Website BPJS Kesehatan*, Oktober 2023

Berdasarkan data per 30 September 2023, cakupan kepesertaan JKN di Indonesia mencapai 262.769.113 juta atau kurang lebih sekitar 94,5 % dari total penduduk di Indonesia. Cakupan kepesertaan tersebut dengan rincian 44,33% atau 116.477.573 untuk kategori Penerima Bantuan Iuran Melalui Pendanaan APBN (PBI APBN), 17,50% atau 45.996.017 untuk kategori Penerima Bantuan Iuran Melalui Pendanaan APBD (PBI APBD), 7,52% atau 19.770.512 untuk kategori Pekerja Penerima Upah Pegawai Negeri (PPU-PN), 16,68% atau 43.829.919 untuk kategori Pekerja Upah Badan Usaha (PPU-BU), 12,14% atau 31.904.439 untuk kategori Pekerja Bukan Penerima Upah Pekerja Mandiri (PBPU-Pekerja Mandiri), dan 1,82% atau 4.790.653 untuk kategori Bukan Pekerja. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengungkapkan bahwa urusan terkait kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah baik itu provinsi maupun kabupaten atau kota. Hal tersebut berarti pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten atau kota

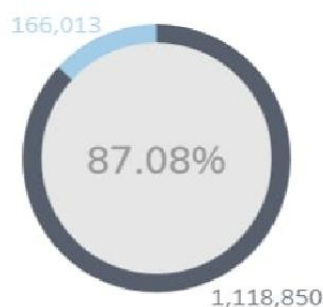
bertanggung jawab atas perlindungan dan peningkatan kualitas kehidupan masyarakat dengan menyediakan pelayanan kesehatan, termasuk terkait pencapaian UHC melalui jaminan kesehatan nasional (JKN) sebagaimana yang dilakukan oleh Kabupaten Gresik.

Salah satu arah kebijakan Kabupaten Gresik Tahun 2021-2026 adalah mendorong terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berakhlak yang dapat diwujudkan dengan peningkatan kualitas kesehatan (Pemerintah Kabupaten Gresik, 2021). Tentu saja arah kebijakan tersebut ditindaklanjuti dengan serius. Bentuk keseriusan Kabupaten Gresik dalam mendorong terwujudnya UHC di Kabupaten Gresik, dapat dibuktikan dengan kegiatan peresmian UHC Kabupaten Gresik yang dilakukan pada 04 Oktober 2022. Peresmian UHC tersebut membawa harapan besar bagi kemajuan pelayanan kesehatan di Kabupaten Gresik, yang mana diharapkan dapat menjangkau keseluruhan masyarakat tanpa terkecuali. Pelaksanaan UHC Kabupaten Gresik berdasarkan pada Peraturan Bupati Gresik Nomor 60 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan UHC Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gresik. Tujuan pelaksanaan UHC di Kabupaten Gresik tercantum dalam pasal 3 Peraturan Bupati Gresik Nomor 60 Tahun 2022 diantaranya (a) Meningkatkan derajat kesehatan bagi penduduk Gresik secara paripurna dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (b) Meningkatkan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh penduduk daerah dengan pelayanan kesehatan berkualitas dan komprehensif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (c) Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Daerah.

Progress Pencapaian UHC (Universal Health Coverage) *September 2022*

Jumlah Penduduk

GRESIK: 1,284,863 jiwa



Gambar 1.2 Progress Pencapaian UHC Kab.Gresik Per September 2022

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, Januari 2024

Progress pencapaian UHC per september 2022 adalah 87,08%. Dalam rangka pemenuhan UHC minim 98% dari total penduduk daerah, sekaligus sebagai pertanggungjawaban pemerintah daerah kepada masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan sebagaimana yang tercantum pada pasal 10 Peraturan Bupati Gresik Nomor 60 Tahun 2022, pemerintah Kabupaten Gresik mencanangkan jaminan kesehatan gratis, yang mana bisa diakses hanya dengan menunjukkan KTP dan/atau Kartu Keluarga (KK). Hal tersebut dijelaskan pada laman gresikkab.go.id pada 04 Oktober 2022:

“...UHC merupakan sistem penjaminan kesehatan secara menyeluruh untuk warga Gresik yang belum memiliki Kartu BPJS Kesehatan. Dengan cukup membawa E-KTP atau KK, masyarakat Kabupaten Gresik yang membutuhkan pelayanan kesehatan bisa terlayani pada 32 puskesmas, 51 klinik, dan 10 dokter praktik mandiri sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan tingkat rujukan, sudah disiapkan 2 rumah sakit pemerintah dan 17 rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Gresik,” (on-line)
(<https://gresikkab.go.id/berita/726-resmi-di-launching-masyarakat-gresik-kini-bisa-dapatkan-layanan-kesehatan-hanya-dengan-ktp-lewat-uhc>, diakses pada tanggal 19 Oktober 2023).

Dalam hal kepesertaan memang diutamakan untuk masyarakat miskin atau tidak mampu, tetapi ada juga ketentuan pengalihan menjadi Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) yang tercantum dalam pasal 11 Peraturan Bupati Gresik Nomor 60 Tahun 2022 dengan kriteria (a) Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dari pemerintah pusat (PBIJK) dengan kepesertaan yang tidak aktif dikarenakan biaya jaminan kesehatan tidak lagi ditanggung oleh pemerintah (b) Pekerja penerima upah (PPU) dengan kepesertaan yang tidak aktif karena sudah tidak bekerja (c) Peserta sebagai pekerja bukan penerima upah (PBPU) biasanya seorang pengusaha atau wiraswasta dan bukan pekerja dengan status kepesertaan yang menunggak iuran jaminan. Untuk Nomor Induk Kependudukan (NIK) masyarakat yang tidak aktif maka dilakukan koordinasi antara BPJS Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, kemudian Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dengan Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil melakukan konsolidasi terhadap NIK yang tidak aktif, dan selanjutnya hasil konsolidasi tersebut disampaikan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil kepada BPJS Kesehatan untuk dilanjut proses pendaftaran. Bayi baru lahir langsung menjadi peserta PBI APBD dengan didaftarkan dengan menggunakan nomor kartu keluarga orang tua dan diperkenankan untuk menggunakan identitas kartu sementara dengan masa berlaku 3 bulan.

Dari awal diberlakukan pada Oktober 2022 sampai saat ini, capaian UHC di Kabupaten Gresik terus mengalami kenaikan. Pada September 2022, sebelum diterapkannya jaminan kesehatan gratis menggunakan KTP dan/atau KK progress pencapaian UHC 87,08%, per maret 2023 setelah diterapkannya jaminan kesehatan gratis menggunakan KTP dan/atau KK, UHC telah menjangkau 99,96%

dari jumlah penduduk Kabupaten Gresik. Atas capaiannya tersebut, Kabupaten Gresik berhasil meraih UHC *award* dari pemerintah pusat karena berhasil mencapai tingkat kepesertaan UHC yang tinggi. Kabupaten Gresik menjadi bagian dari 21 kabupaten atau kota yang meraih penghargaan UHC Award tahun 2023, dengan capaian UHC 99,96%. Sebagaimana yang diungkapkan pada laman detikjatim pada 15 Maret 2023 :

“... Program pemenuhan Universal Health Coverage (UHC) di Gresik berhasil meraih tingkat kepesertaan tinggi. Untuk itu Pemkab Gresik diganjar apresiasi oleh pemerintah pusat. Sejak diluncurkan Oktober 2022 kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Gresik telah mencapai 99,96%. Sebanyak 1.284.392 jiwa dari total 1.284.863 penduduk di Gresik telah menjadi peserta JKN per 1 Maret 2023. Atas prestasi itu Gresik mendapatkan penghargaan dari Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK) Muhadjir Effendy.” (online)

(<https://www.detik.com/jatim/berita/d-6619391/gresik-raih-uhc-award-2023-gus-yani-kado-hut-pemkab>, diakses pada tanggal 20 Oktober 2023).

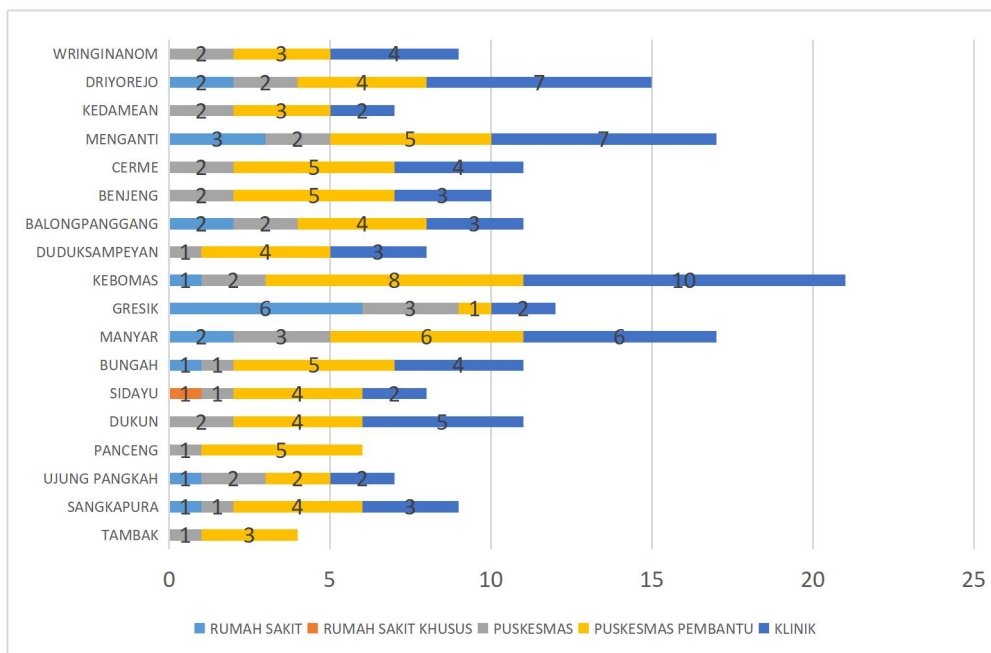
No	Dati2 Nm	Jml Penduduk	Capaian Peserta	% Capaian	isUHC
1	KOTA MALANG	871.123	943.543	108,31%	UHC > 95%
2	BANGKALAN	1.039.288	1.097.893	105,64%	UHC > 95%
3	SAMPANG	972.961	1.018.044	104,63%	UHC > 95%
4	KOTA KEDIRI	294.692	300.838	102,09%	UHC > 95%
5	KOTA MOJOKERTO	140.730	143.586	102,03%	UHC > 95%
6	SIDOARJO	1.975.036	2.009.807	101,76%	UHC > 95%
7	BOJONEGORO	1.350.650	1.371.611	101,55%	UHC > 95%
8	KOTA PROBOLINGGO	243.088	246.755	101,51%	UHC > 95%
9	GRESIK	1.291.518	1.309.846	101,42%	UHC > 95%
10	KOTA PASURUAN	211.372	213.866	101,18%	UHC > 95%
11	KOTA BATU	217.871	220.124	101,03%	UHC > 95%
12	KOTA BLITAR	158.558	159.969	100,89%	UHC > 95%
13	KOTA MADIUN	201.760	203.180	100,70%	UHC > 95%
14	KOTA SURABAYA	2.987.863	3.003.395	100,52%	UHC > 95%
15	PAMEKASAN	869.711	861.500	99,06%	UHC > 95%
16	PROBOLINGGO	1.167.509	1.156.200	99,03%	UHC > 95%
17	PASURUAN	1.616.190	1.599.646	98,98%	UHC > 95%
18	MALANG	2.681.530	2.651.726	98,89%	UHC > 95%
19	SUMENEP	1.135.903	1.123.120	98,87%	UHC > 95%
20	BONDOWOSO	802.864	787.287	98,06%	UHC > 95%
21	MOJOKERTO	1.134.913	1.100.083	96,93%	UHC > 95%
22	JOMBANG	1.359.332	1.315.463	96,77%	UHC > 95%
23	MADIUN	755.733	730.765	96,70%	UHC > 95%
24	KEDIRI	1.674.818	1.609.147	96,08%	UHC > 95%
25	NGANJUK	1.135.075	1.084.547	95,55%	UHC > 95%
26	NGAWI	898.330	823.445	91,66%	Mendekati UHC (> 90%)
27	SITUBONDO	673.102	579.830	86,14%	Belum UHC
28	TUBAN	1.244.636	1.037.809	83,38%	Belum UHC
29	LAMONGAN	1.381.414	1.133.026	82,02%	Belum UHC
30	MAGETAN	690.245	561.894	81,41%	Belum UHC
31	PACITAN	599.182	482.593	80,54%	Belum UHC
32	LUMAJANG	1.097.504	880.855	80,26%	Belum UHC
33	TRENGGALEK	751.079	559.106	74,44%	Belum UHC
34	PONOROGO	970.493	716.248	73,80%	Belum UHC
35	BANYUWANGI	1.762.181	1.282.482	72,78%	Belum UHC
36	BLITAR	1.239.565	887.483	71,60%	Belum UHC
37	TULUNGAGUNG	1.128.087	805.795	71,43%	Belum UHC
38	JEMBER	2.585.275	1.810.618	70,04%	Belum UHC

Gambar 1.3 Data Capaian Peserta JKN Jawa Timur Januari 2024

Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Gresik, Januari 2024

Dari awal diberlakukan, kemudian mendapat penghargaan sebagai salah satu dari 21 Kabupaten atau Kota dengan tingkat kepesertaan yang tinggi di Jawa Timur, sampai saat per Januari 2024, jumlah kepesertaan JKN Kabupaten Gresik dapat dibilang memuaskan. Dapat dilihat dari tabel diatas posisi Kabupaten Gresik masuk kedalam 10 besar Kabupaten atau Kota dengan kepesertaan JKN yang tinggi. Jumlah peserta terdaftar melebihi jumlah penduduk disebabkan menurut keterangan Dinas Kesehatan jumlah tersebut belum diupdate dengan jumlah penduduk keseluruhan (kemungkinan penduduk tutup usia, dan kemungkinan lain).

Kabupaten Gresik dipilih sebagai lokus penelitian, selain sebagai salah satu Kabupaten penerima penghargaan UHC juga dikarenakan kabupaten Gresik memiliki wilayah terpencil yang bernama Pulau Bawean Kabupaten Gresik. Pulau Bawean Kabupaten Gresik terletak sekitar 150 km sebelah utara dari Kabupaten Gresik. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik (2022) Pulau Bawean Kabupaten Gresik memiliki luas 197 km². Pulau Bawean Kabupaten Gresik terdiri atas 2 Kecamatan, yakni Kecamatan Tambak dengan luas 78,70 km² dan Kecamatan Sangkapura dengan luas 118,72 km². Akses dari pusat kota untuk menuju Pulau Bawean Kabupaten Gresik sendiri dapat ditempuh menggunakan 2 moda transportasi, yakni moda transportasi laut dan udara. Moda transportasi laut ditempuh menggunakan kapal penyeberangan, dengan waktu perjalanan kurang lebih 4 jam, sedangkan moda transportasi udara dapat ditempuh dengan menggunakan pesawat dari rute Surabaya - Bawean dengan waktu tempuh kurang lebih 45 menit. Dengan kondisi yang jauh dari pusat kota akan sangat mungkin bila terdapat permasalahan pada pelaksanaan UHC.



Gambar 1.4 Fasilitas Kesehatan Tiap Kecamatan di Kabupaten Gresik
 Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik November 2023

Selain cakupan kepesertaan, poin penting dalam UHC adalah terkait pelayanan kesehatan yang diberikan (Machdum, 2020). Dapat dilihat dari grafik tersebut, Pulau Bawean Kabupaten Gresik memiliki 1 rumah sakit yang berada di Kecamatan Sangkapura, 1 puskesmas induk di Kecamatan Sangkapura, 1 puskesmas induk di Kecamatan Tambak, dan 3 klinik di Kecamatan Sangkapura. Terdapat pula jaringan pelayanan puskesmas yakni puskesmas pembantu yang berjumlah 4 puskesmas pembantu di Kecamatan Sangkapura dan 3 Puskesmas Pembantu di Kecamatan Tambak. Pulau Bawean Kabupaten Gresik sebagai wilayah terluar dari Kabupaten Gresik, tentunya mempunyai kondisi yang berbeda dengan wilayah-wilayah di Kabupaten Gresik yang lain. Kecamatan - kecamatan lain yang meskipun dengan fasilitas kesehatan sedikit, mereka lebih mudah mengakses fasilitas kesehatan lintas kecamatan dengan akses yang mudah dan waktu yang cepat.

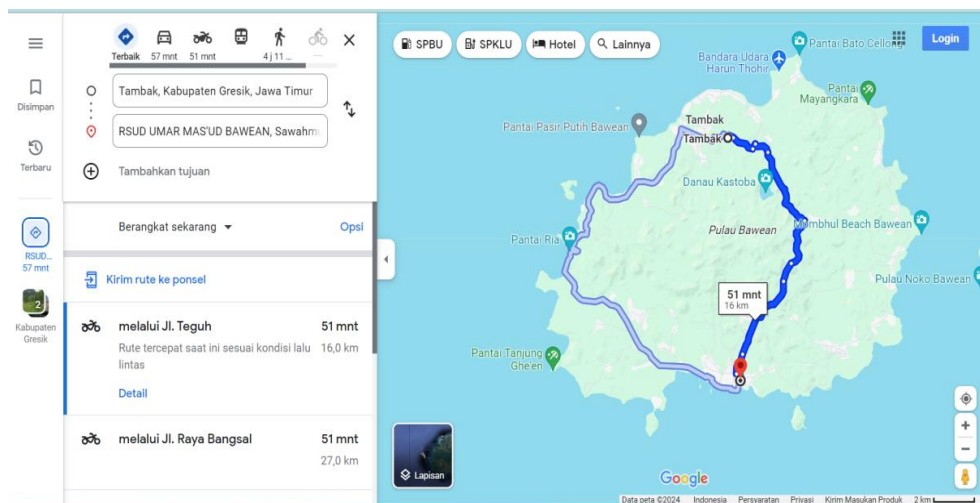
Tabel 1.1 Data Penduduk dan Fasilitas Kesehatan Di Kepulauan Bawean

No	Kecamatan Sangkapura		Kecamatan Tambak	
	1	Jumlah penduduk	52.732	Jumlah penduduk
2	Rumah Sakit	1	Rumah Sakit	-
3	Puskesmas Induk	1	Puskesmas Induk	1
4	Puskesmas Pembantu	4	Puskesmas Pembantu	3
5	Klinik	3	Klinik	-

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik 2023, November 2023

Fasilitas yang ada dapat dibilang minim untuk penduduk Pulau Bawean Kabupaten Gresik yang kurang lebih 82.887 jiwa yang terbagi di dua kecamatan dan 30 Desa, dengan rincian 17 desa berlokasi di Kecamatan Sangkapura dan 13 desa di Kecamatan Tambak (Badan Pusat Statistik Gresik, 2023). Meskipun memiliki puskesmas pembantu, puskesmas pembantu dinilai masih kurang dilihat dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang mana dikatakan bahwa puskesmas pembantu didirikan dengan perbandingan satu puskesmas pembantu memberikan pelayanan bagi dua sampai dengan tiga desa atau kelurahan. Selain itu, berdasarkan keterangan petugas PIPP pendaftaran UHC tetap diarahkan ke puskesmas induk dikarenakan di puskesmas pembantu terkendala link jaringan UHC.

Dalam hal rumah sakit, kesulitan akses sangat terasa pada masyarakat di Kecamatan Tambak yang hanya memiliki fasilitas kesehatan yakni 1 puskesmas dan 3 puskesmas pembantu dengan kurang lebih penduduk 30.155 jiwa. Jika mereka membutuhkan pelayanan yang mengharuskannya ke rumah sakit, mereka harus menempuh perjalanan kurang lebih 27 km, dengan waktu perjalanan kurang lebih 49 menit bagi kendaraan roda dua dan 55 menit bagi kendaraan roda empat.



Gambar 1.5 Jarak Kecamatan Tambak ke Rumah Sakit di Kecamatan Sangkapura

Sumber : Google Maps, November 2023

Kondisi tersebut ditambah lagi kondisi jalan yang kurang proper dan rusaknya sebagian jalan lingkaran Bawean, yang mana sangat mempengaruhi kemudahan akses dalam menjangkau layanan kesehatan, terutama jika dihadapkan pada kondisi yang darurat, tentunya akan membahayakan nyawa seseorang. Hal tersebut sebagaimana yang dikatakan Fandi Akhmad Yani selaku Bupati Gresik dalam beritagesik.com pada 14 Juli 2023:

“Pulau Bawean Kabupaten Gresik mendapatkan inpres dari presiden terkait dengan perbaikan infrastruktur dan kita cek langsung memang kondisinya sangat memprihatinkan,” ujar Bupati Gresik, Fandi Akhmad Yani. (on-line)

(<https://beritagesik.com/instruksi-presiden-infrastruktur-jalan-di-pulau-bawean-segera-diperbaiki/>, diakses pada tanggal 09 November 2023).

Masyarakat Pulau Bawean Kabupaten Gresik jika dilihat dari data yang telah dipaparkan peneliti, aspek kecepatan dan keterjangkauan pelayanan khususnya dalam bidang kesehatan tampaknya sulit untuk dipenuhi. Sebagaimana penelitian Yulianti et al., (2022) yang mengungkapkan bahwa kondisi geografi Indonesia yang beragam mulai dari darat, laut, pegunungan dan banyak pulau,

menyebabkan sulitnya akses pelayanan kesehatan pada daerah tertentu salah satunya daerah kepulauan. Hal tersebut bertentangan dengan asas-asas penyelenggaraan pelayanan publik dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang mana pelayanan publik harus memperhatikan asas kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 202 menjelaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib memenuhi kebutuhan akan tenaga kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun kompetensi secara merata dalam menjamin kelangsungan pembangunan di bidang kesehatan. Akan tetapi pada kenyataannya, masih terjadi kekurangan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Pulau Bawean Kabupaten Gresik. Ibu Lina selaku petugas Petugas Pelayanan Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) Puskesmas Sangkapura Pulau Bawean Kabupaten Gresik juga mengatakan hal yang serupa bahwa masih terdapat kekurangan baik dalam tenaga kesehatan maupun petugas administrasi. Seperti halnya yang dialami Puskesmas Sangkapura, Puskesmas Tambak juga mengalami hal yang sama. Ibu Survin selaku bagian Administrasi Kepegawaian Puskesmas Tambak juga mengatakan bahwa masih ada kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas Tambak. Selain itu, Pulau Bawean Kabupaten Gresik juga mengalami kekurangan dokter spesialis di rumah sakit dan tentunya akan berpengaruh terhadap pemberian pelayanan UHC tingkat rujukan di Pulau Bawean Kabupaten Gresik. Sebagaimana yang diungkapkan dalam laman detikjatim pada 24 januari 2023:

“Kesenjangan jumlah dokter spesialis di Jawa Timur masih terjadi. Bila di Surabaya jumlah dokter melimpah masih ada rumah sakit di daerah yang

krisis dokter spesialis. Seperti di rumah sakit yang ada di Pulau Bawean Kabupaten Gresik, Gresik, juga di Kabupaten Sumenep.” (on-line) (<https://www.detik.com/jatim/berita/d-6530415/bawean-sumenep-krisis-dokter-spesialis-fk-unair-inisiasi-program-afirmasi>, diakses pada tanggal 28 Januari 2024).

Kurangnya sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan sangat berpengaruh pada proses pemberian layanan di masing-masing fasilitas kesehatan. Hal tersebut berpotensi memberikan pelayanan yang kurang maksimal. Sebagaimana yang diungkapkan Ketua Fraksi Gerindra, Lutfi Dhawam dalam laman radargresik pada 2 Oktober 2023:

“Dari data yang dihimpun Fraksi Gerindra, sejak 26 September hingga 1 Oktober kemarin, ada enam orang warga Bawean yang meninggal di RSUD Ibnu Sina.” ujar Ketua Fraksi Gerindra Lutfi Dhawam. (on-line) (<https://radargresik.jawapos.com/health/833036732/fraksi-gerindra-dprd-gresik-soroti-minimnya-dokter-spesialis-di-rsud-umar-masud-bawean>, diakses pada tanggal 28 Januari 2024).

Fasilitas rujukan ke Gresik daratan tentunya membutuhkan banyak waktu, mulai dari perjalanan ke pelabuhan atau bandara, belum lagi perjalanan penyeberangan atau penerbangan, yang mana sangat tidak memungkinkan jika berada dalam kondisi darurat yang membutuhkan penanganan cepat. Solusi jangka panjang sudah dilakukan dengan bekerja sama dengan beberapa pihak dalam hal beasiswa dokter spesialis berdasarkan Peraturan Bupati Gresik Nomor 16 Tahun 2023, tetapi dalam kondisi darurat tidak mungkin mengandalkan solusi jangka panjang, tetapi juga diperlukan solusi jangka pendek untuk mengurangi angka kematian, dan solusi jangka pendek yang diklaim pemerintah dengan memberikan insentif juga nampaknya belum bisa menyelesaikan permasalahan kekurangan tenaga kesehatan.

Edward dalam Pramono (2020) mengungkapkan bahwa dalam komunikasi kebijakan kelompok sasaran (*target groups*) harus menginformasikan terkait apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan, dengan kata lain harus mengetahui makna dari kebijakan. Komunikasi penting dilakukan agar tidak terjadi distorsi implementasi. Dapat disimpulkan bahwa proses komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan atau program diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, terkait sistematika pelaksanaan kebijakan atau program terkait. Namun pada kenyataannya, dalam pelaksanaan UHC banyak masyarakat yang masih belum memahami bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut, dibuktikan dalam rapat paripurna DPRD Gresik terkait penyampaian laporan hasil reses tahap I tahun 2023 yang dapat dilihat melalui laman [radargresik](https://radargresik.com) pada 20 Maret 2023:

“Terkait UHC, masih banyak masyarakat yang belum memahami program layanan kesehatan ini. Terutama warga di wilayah pedesaan. (on-line) (<https://radargresik.jawapos.com/politika/83941045/seluruh-fraksi-di-dprd-gresik-sampaikan-hasil-reses-di-masyarakat>, diakses pada tanggal 20 Oktober 2023).

Dapat dilihat bahwa faktor komunikasi terhadap *target groups* masih belum terdistribusi secara merata, yang mana dapat menyebabkan masyarakat tertinggal dalam hal pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat pelosok di Kabupaten Gresik, yakni masyarakat di Pulau Bawean Kabupaten Gresik. Dalam hal komunikasi melalui sosialisasi, tidak semua masyarakat menghadiri sosialisasi UHC yang dilakukan dalam kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Peserta sosialisasi banyak berasal dari perangkat desa dan beberapa tokoh masyarakat dan untuk masyarakat luas hasil sosialisasi didistribusikan melalui grup WA. Akan tetapi salah satu masalah utama yang dihadapi adalah kualitas jaringan internet yang rendah, dan terbatas serta tidak meratanya akses internet di

seluruh penjuru pulau (Wibowo et al., 2023). Kondisi demikian berpengaruh terhadap sulitnya masyarakat dalam menjangkau dan mendapatkan informasi terutama terkait UHC. Hal tersebut bertentangan dengan Bagian Kesatu Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 yang mana dijelaskan bahwa informasi publik diperoleh dengan cepat, mudah dan sederhana.

Maka dari itu perlu dilakukan evaluasi untuk melihat bagaimana pelaksanaan kebijakan dengan tujuan perbaikan pelaksanaan. Dalam melakukan evaluasi, peneliti menggunakan model evaluasi formatif Michael Scriven pada tahun 1967 yang dikutip dari buku Mohi (2018). Penggunaan teori tersebut sejalan dengan arah penelitian yang ingin berfokus pada pelaksanaan program karena pada dasarnya program masih dilaksanakan, bukan program yang dinyatakan sudah selesai. Hal tersebut sebagaimana yang diungkapkan dalam buku acuan teori, yakni evaluasi formatif dilakukan ketika kebijakan program atau proyek mulai dilaksanakan. Selama pelaksanaan kebijakan, program dapat dilakukan evaluasi formatif sesuai dengan kebutuhan, diantaranya digunakan untuk mengukur hasil pelaksanaan program secara periodik, mengukur apakah klien atau partisipan bergerak ke arah tujuan yang telah direncanakan dan mengukur apakah sumber-sumber telah dipergunakan sesuai dengan rencana. Peneliti menggunakan 3 hal tersebut sebagai indikator penelitian. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Evaluasi *Universal Health Coverage* (UHC) Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Pulau Bawean Kabupaten Gresik Kabupaten Gresik”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pelaksanaan *universal health coverage* (UHC) dalam program jaminan kesehatan nasional di Pulau Bawean Kabupaten Gresik Kabupaten Gresik?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan *universal health coverage* (UHC) dalam program jaminan kesehatan nasional di Pulau Bawean Kabupaten Gresik Kabupaten Gresik .

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dijelaskan di atas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk berbagai pihak.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan teoritis beserta pemahaman terkait dengan pelaksanaan *universal health coverage* (UHC) dalam program jaminan kesehatan nasional di Pulau Bawean Kabupaten Gresik Kabupaten Gresik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna bagi peneliti untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan secara mendalam serta dapat digunakan sebagai syarat memperoleh gelar sarjana di Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pembangunan Nasional ”Veteran” Jawa Timur.

b. Bagi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur

Penelitian ini dapat digunakan untuk menunjang penelitian lain yang sejenis dan dapat digunakan sebagai referensi pembandingan untuk melakukan penelitian sejenis di masa depan.

c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai saran pemikiran yang secara mendalam dalam peningkatan performa *universal health coverage* (UHC) dalam program jaminan kesehatan nasional di Pulau Bawean Kabupaten Gresik Kabupaten Gresik.

d. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Gresik

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi penelitian dan evaluasi terhadap pelaksanaan *universal health coverage* (UHC) dalam program jaminan kesehatan nasional di Pulau Bawean Kabupaten Gresik Kabupaten Gresik.

e. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat terutama untuk memantau pelaksanaan *universal health coverage* (UHC) dalam program jaminan kesehatan nasional di Pulau Bawean Kabupaten Gresik Kabupaten Gresik.

f. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu baru untuk menunjang pembelajaran mahasiswa Administrasi Publik kedepannya.