

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Universal Health Coverage (UHC)* merupakan program yang memberi jaminan seluruh individu memiliki akses layanan kesehatan baik dari layanan kuratif, preventif, promotif, rehabilitatif dan paliatif, dengan pemberian layanan yang bermutu dan memadai namun tidak membuat penerima pelayanan kesulitan dalam hal finansial. Konsep dasar UHC telah direncanakan saat pertemuan PBB pada bulan September 2012 yang memiliki tujuan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tanpa mempersulit biaya pelayanan perorangan (Mulasari & Suratman, 2020) (Rodin & De Ferranti, 2012). UHC merupakan tindak lanjut dari poin 3 pada SDGs yakni kehidupan sehat dan sejahtera, dengan memberikan jaminan hidup yang sehat serta meningkatkan kesejahteraan bagi semua penduduk tanpa melihat usia. UHC berada di poin 3.8 dalam SDGs yang terbentuk dikarenakan populasi dunia yang mempunyai persentase 40% tidak mempunyai perlindungan sosial serta tidak memperoleh akses layanan kesehatan yang esensial (World Health Organization, 2021).

UHC sebenarnya menjadi perhatian sejak lama oleh negara maju maupun negara berkembang. Setelah diresmikan tahun 2012, Bank Dunia dan WHO mulai menghimbau untuk semua negara mengutamakan pencapaian UHC. Dalam Implementasinya UHC mempertimbangkan tiga pilar penting, yaitu semua orang harus dilindungi tanpa melihat status sosialnya, memberikan penyediaan layanan kesehatan dasar dengan baik, dan setiap orang bebas mendapatkan akses layanan

kesehatan (Rizky Perdana et al., 2022). Jika UHC terlaksana sesuai dengan tujuan awal, maka akan terjadi kesetaraan dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang berkualitas tanpa melihat status sosial dan ekonominya (Siagian, 2021).

Konsep *UHC* berarti seluruh orang dapat mengakses layanan kesehatan apa saja, dimana dan kapan saja yang mereka butuhkan, tanpa memikirkan biaya. Layanan yang ditawarkan mencakup sosialisasi kesehatan hingga pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif (World Health Organization, 2021). Terdapat setengah dari penduduk di dunia yang belum mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Setiap tahunnya 100 juta jiwa masih berada di dalam kemiskinan ekstrem dikarenakan pengeluaran untuk biaya layanan kesehatan (Siagian, 2021).

Program UHC telah diputuskan PBB untuk dilakukan oleh semua negara namun yang terjadi di lapangan pelaksanaan UHC di beberapa negara belum tercapai sesuai tujuannya, maka dibutuhkan dukungan dari negara lain yang telah mencapai pelaksanaan UHC (Pradana et al., 2022). Beberapa hambatan utama yang terjadi di beberapa negara dalam pelaksanaan kemajuan UHC diantaranya infrastruktur yang kurang mendukung, terbatasnya fasilitas dasar, lemah dalam merencanakan kebijakan pembiayaan, distribusi petugas kesehatan yang kurang efisien, harga obat dan alat kesehatan medis yang mahal, serta akses kesehatan digital dan teknologi inovatifnya masih kurang (World Health Organization, 2021).

Tabel 1. 1 Negara dan Organisasi Internasional yang mendukung Universal Health Coverage

|               |              |                  |                        |                          |
|---------------|--------------|------------------|------------------------|--------------------------|
| Afghanistan   | Australia    | Bahrain          | Belgium                | Benin                    |
| Burkina Faso  | Burundi      | Cambodia         | Cameroon               | Canada                   |
| Cape Verde    | Chad         | Chile            | Comoros                | Congo                    |
| Côte D'ivoire | DR of Congo  | Denmark          | Djibouti               | Egypt                    |
| El Salvador   | Ethiopia     | European Union   | Finland                | France                   |
| Gambia        | Georgia      | Germany          | Ghana                  | Guinea                   |
| Guinea Bissau | Haiti        | Indonesia        | Iran                   | Iraq                     |
| Italy         | Japan        | Jordan           | Kenya                  | Kyrgyz Republic          |
| Kuwait        | Lebanon      | Liberia          | Libya                  | Luxembourg               |
| Madagascar    | Mali         | Mauritania       | Morocco                | Mozambique               |
| Myanmar       | Nepal        | Netherlands      | Niger                  | Nigeria                  |
| Norway        | Palestina    | Oman             | Pakistan               | Portugal                 |
| Qatar         | Rwanda       | Saudi Arabia     | Senegal                | Sierra Leone             |
| Somalia       | South Africa | Spain            | Sudan                  | Syria                    |
| Sweden        | Switzerland  | Thailand         | Togo                   | Tunisia                  |
| Ukraine       | Uganda       | Uni Emirate Arab | United Kingdom         | United States            |
| Vietnam       | Yemen        | Zambia           | Asia-Europe Foundation | African Development Bank |

Sumber : (World Health Organization, 2021).

Dari tabel 1 diatas dijelaskan bahwa telah banyak negara yang menerapkan program UHC. Selain itu terdapat juga organisasi internasional dan badan kesehatan global yang mendukung program tersebut. Dapat dilihat bahwa negara-

negara yang tercantum di atas merupakan negara dari berbagai sistem pemerintahan, baik dari negara berkembang hingga negara maju.

Negara Indonesia menjadikan kesehatan sebagai modal yang besar demi mendapatkan kesejahteraan yang tinggi. Masalah kesehatan tersebut tercantum dalam Undang-Undang Dasar Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 4 yang menjelaskan terkait hak dan kewajiban warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan yang menjamin. Pada dasarnya demi mencapai kategori kesejahteraan masyarakat yang tinggi, maka dibutuhkan sistem pelayanan kesehatannya yang baik.

Sebagai negara yang berkembang, peran pemerintah sangat dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakatnya, terutama dalam hal kesehatan. Dikarenakan kesehatan adalah bentuk hak asasi manusia yang dimiliki setiap manusia serta wajib untuk dilindungi dan dihormati. Selain itu apabila terdapat warga yang kesehatannya terganggu maka warga tersebut tidak bisa mendapatkan hak-hak yang lain. Maka dari itu, pemerintah mempunyai kewajiban guna memenuhi hak atas kesehatan (Ardinata, 2020). Kewajiban pemerintah tersebut telah ditegaskan dalam pasal 8 Undang-Undang Hak Asasi Manusia serta dalam pasal 9 Undang-Undang Kesehatan yang berisi bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan warga negara.

Pemerintah Indonesia telah memberikan kepastian kesehatan sejak 2014 dengan merealisasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memiliki tujuan dalam pemberian kepastian kesehatan untuk seluruh masyarakat (Sinaga et al., 2021). Dengan kata lain bahwa JKN merupakan bentuk UHC yang direalisasikan di Indonesia. JKN yang dilaksanakan di Indonesia menggunakan

sistem BPJS. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, merumuskan bahwa JKN merupakan jaminan sosial yang menjamin adanya biaya kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan bergotong royong yaitu dengan masyarakat membayar iuran secara berkala berdasarkan persentase pendapatan penghasilan dalam suatu keluarga yang akan dikelola oleh Badan Hukum Publik Nirlaba.

Sistem JKN memakai prinsip ekuitas yang menjamin masyarakat memperoleh akses pelayanan yang sama bukan sesuai besaran iuran yang telah dibayarkan. Dalam mengikutsertakan masyarakat yang kurang mampu dalam segi ekonomi maka pemerintah membayar iurannya yang biasa disebut sebagai Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) kepada BPJS Kesehatan (JKN, 2020). Terdapat empat tujuan utama yang dirancang pada JKN diantaranya ditujukan untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan, memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan pada saat pembiayaan, adanya keterjangkauan biaya dalam pemberian layanan yang berkualitas, melakukan peningkatan pada kualitas serta fasilitas kesehatan, dan yang terakhir memprioritaskan pencegahan dan meningkatkan upaya preventif dan promotif (World Health Organization, 2021).

Jaminan Kesehatan Nasional telah dijalankan mulai 1 Januari 2014 oleh BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Setelah melewati beberapa tahun berlalunya JKN, pemerintah mulai memberikan jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia yang disebut sebagai jaminan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) (Retnaningsih et al., 2019).

Sistem kesehatan UHC di Indonesia dibagi menjadi 4 kategori dan 14 indikator didalamnya, kategori dan indikator yang dimaksud diantaranya (Herawati et al., 2020):

Tabel 1. 2 Kategori dan Indikator Pelayanan UHC

| <b>Kategori Kesehatan Reproduksi Dan Kia (Kesehatan Ibu Dan Anak)</b> | <b>Kategori Penyakit Menular</b>                           | <b>Kategori Penyakit Tidak Menular</b>                                               | <b>Kategori Kapasitas Dan Akses Layanan</b> |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| KB modern                                                             | Penanganan tuberkulosis yang efektif                       | Prevalensi tekanan darah normal                                                      | Jumlah ranjang rumah sakit per kapita       |
| Kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan terampil                 | Penderita HIV yang menerima perawatan antiretroviral (ART) | Penderita diabetes yang mendapatkan pengobatan                                       | Kepadatan petugas kesehatan                 |
| Imunisasi (DPT, hep B3 dan campak)                                    | orang yang menggunakan layanan sanitasi dasar              | Skrining kanker serviks bagi wanita usia 30 sampai 49 tahun                          | Akses obat-obatan di puskesmas              |
| Oral Rehydration Solution (ORS) untuk diare pada anak                 |                                                            | Prevalensi orang dewasa berusia 15 keatas dan tidak merokok dalam 30 tahun terakhir. |                                             |

Sumber : (Herawati et al., 2020)

Berdasarkan *Roadmap* UHC yang telah disusun bahwasannya program tersebut dapat tuntas pada bulan januari 2019, namun fakta dilapangan masih terdapat kendala yang menyebabkan UHC tersebut tidak tercapai sesuai target (Pradana et al., 2022). Dalam penelitian yang berjudul “Is Indonesia Achieving Universal Health Coverage? Secondary Analysis Of National Data On Insurance Coverage, Health Spending And Service Availability” memberikan hasil bahwa program UHC sangat membantu pasien dalam pengobatan rawat inap terutama pasien dengan ekonomi rendah, namun Indonesia di bagian timur tidak dapat

memperoleh manfaatnya karena terbatasnya layanan dan hanya 27% desa yang memiliki akses mudah ke rumah sakit. Dalam mencapai pemerataan di bidang kesehatan maka dibutuhkan pemerintah Indonesia yang dapat menyelesaikan masalah pasokan dan kurangnya dana struktural (Pratiwi et al., 2021).

Selain kendala dalam pemerataan akses pelayanan kesehatan, terdapat lima catatan penting yang menjadi fokus dalam pencapaian UHC di Indonesia yakni, pertama, *community awareness* terhadap pemerintah kurang dalam menyediakan fasilitas kesehatan. Kedua, tingginya angka kebiasaan orang yang merokok serta tidak menerapkan pola hidup sehat memiliki pengaruh yang substansial pada indeks penyakit tidak menular yang rendah. Ketiga, pengeluaran *out-of-pocket* dalam perawatan alat kesehatan yang tinggi sehingga dapat menghambat upaya penyediaan perlindungan secara finansial. Keempat, ketimpangan antar provinsi, dalam hal ini cakupan UHC di Indonesia bagian barat dan pulau jawa sangat tinggi berbeda dengan Indonesia bagian timur yang belum banyak dan merata dalam pemberian akses kesehatan gratis. Hal tersebut telah menunjukkan bahwa terjadi ketimpangan. Maka dari itu dalam mengatasi masalah yang terjadi dibutuhkan distribusi tenaga kesehatan dan infrastruktur di daerah Indonesia timur segera diatasi agar dapat mempercepat capaian UHC. Kelima, provinsi yang memiliki nilai indeks cakupan UHC rendah juga akan memiliki pengeluaran katastrofik kesehatan yang rendah (Herawati et al., 2020).

Perbandingan program UHC antara Negara Indonesia dengan Kuba dapat dikatakan sangat berbeda. Dapat kita lihat dalam tulisan yang berjudul “Perbandingan Sistem Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage (UHC)* di

Indonesia Dan Kuba” yang memberikan hasil sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan serta melakukan peningkatan pada SDM kesehatan yang rasionya sampai 1:150 pada jumlah dokter serta penduduk yang menerima pelayanan di negara kuba karena lebih mengedepankan *Primary Health Care* (PHC). Sedangkan di Indonesia rasio untuk dokter dibandingkan dengan penduduk yang dilayani adalah 1:2500 (Sobeang, 2021).

Tantangan yang dialami Indonesia dalam mewujudkan program UHC masih banyak, diantaranya sarana dan prasarana yang kurang memadai, cakupan anggaran, serta pemanfaatan data dan informasi yang terbatas. Jika kita lihat bahwa sebenarnya negara Kuba juga merupakan negara yang berkembang, namun dalam memberikan jaminan kesehatan lebih baik dari negara maju meskipun dengan kondisi finansial yang masih minim (Sobeang, 2021).

Menurut Inpres Nomor 1 Tahun 2022 berisi terkait proses percepatan cakupan UHC. Inpres tersebut menjelaskan bahwa setiap Kementerian/Lembaga baik pusat sampai daerah memiliki tanggung jawab yang sama terhadap program UHC karena dalam hal ini bukan hanya tanggung jawab BPJS kesehatan. Gubernur memiliki tugas bukan hanya merencanakan namun juga menerapkan peraturan serta mendistribusikan anggaran sebagai dukungan terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional di daerahnya. Setelah itu, setiap Walikota ataupun Bupati akan mendapatkan perintah menjamin bahwa seluruh warganya telah aktif terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Saputro & Fathiyah, 2022).

Penerapan program UHC di beberapa daerah tentunya terdapat kendala yang berbeda. Seperti dalam tulisan yang berjudul “Evaluasi Proses Implementasi

Kebijakan Program UHC (Universal Health Coverage) di Semarang” menunjukan hasil bahwa program UHC di Semarang hanya terdapat kendala pada informasi yang belum tersampaikan secara menyeluruh sehingga program tersebut salah sasaran dan anggaran menjadi naik hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi terkait kesadaran terhadap masyarakatnya (Nisnoni & Sulistyowati, 2020). Selain itu, tulisan lain yang berjudul “Peran Dinas Kesehatan Dalam Peningkatan Cakupan *Universal Health Coverage* di Kabupaten Bogor” memberikan hasil bahwa dalam peningkatan UHC masih kurang dikarenakan kurangnya keseriusan pemerintah daerah, sehingga dinas kesehatan serta *stakeholder* lain perannya belum maksimal, hal tersebut dikarenakan SDM yang belum terpenuhi, anggaran dan sarana prasarana yang kurang (Isnawati & Wachyu Sulistiadi, 2024).

Salah satu kabupaten di Pulau Madura yang menerapkan program UHC pertama adalah Kabupaten Sampang. Untuk memenuhi Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022, Bupati Kabupaten Sampang telah mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dalam pemenuhan *Universal Health Coverage* di Kabupaten Sampang. Salah satu faktor yang menjadikan Kabupaten Sampang layak menyelenggarakan program UHC dikarenakan persentase JKN telah mencapai 97,52% pada tahun 2022 yang artinya sebanyak 904.609 jiwa masyarakat telah mendapatkan perlindungan JKN (Detik Jatim, 2022). Dalam pasal 6 dan 7 PERBUP Nomor 34 Tahun 2024 dijelaskan beberapa kriteria penduduk yang berhak mendapatkan Penerimaan Bantuan Iuran Daerah diantaranya kondisi rumah yang tidak layak huni dan penghasilan dibawah Rp600.000 serta syarat administrasi seperti ber-KTP

sampang. Adanya program UHC tersebut tentunya sangat membantu masyarakat Kabupaten Sampang karena dalam menerima pelayanan kesehatan tanpa memikirkan biaya yang besar terutama bagi masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah. Selain itu program UHC juga memberikan dampak kepada pelayanan kesehatan karena masyarakat yang datang meningkat pesat (Nursalim et al., 2024).

Tabel 1. 3 Kabupaten yang telah meresmikan UHC Di Pulau Madura

| <b>Kabupaten yang telah menerapkan program UHC di Pulau Madura</b> |               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| Sampang                                                            | Agustus 2022  |
| Sumenep                                                            | Oktober 2022  |
| Bangkalan                                                          | November 2022 |

Sumber : <https://www.antaranews.com/berita/3247209/bpjs-kesehatan-pemkab-tiga-kabupaten-berlakukan-program-uhc> (2024)

Sebagai kabupaten pertama di Madura yang menerapkan UHC, Kabupaten Sampang meraih UHC award bersama 22 Provinsi dan 334 Kabupaten/Kota lainnya dari Kemenko PMK RI pada tahun pertama program UHC diterapkan. Selain itu pada tahun 2024 Pemerintah Kabupaten Sampang kembali mendapatkan UHC award kategori utama, yang sebelumnya pada tahun 2023 hanya mendapatkan kategori madya (salsabila.com, 2024).

Pemberian layanan kesehatan dalam program UHC yang berlaku di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang, sejalan dengan PERBUP yang berlaku yakni masyarakat yang menerima layanan kesehatan hanya boleh berobat di kelas III dan memiliki KTP asli Sampang yang akan mendapatkan biaya pengobatan gratis (Nursalim et al., 2024).

Semenjak diterapkannya program UHC, RSUD Kabupaten Sampang mengalami peningkatan pasien yang sangat signifikan selama kurang lebih 2 tahun berjalannya program tersebut terutama pada pasien rawat inap. Rata rata pasien rawat inap pada tahun 2023 hanya 1.429 pasien sedangkan pada tahun 2024 meningkat menjadi 1.767 pasien.

Tabel 1. 4 Jumlah Pasien BPJS kelas III Di RSUD Kabupaten Sampang

| Tahun 2023 |       | Tahun 2024 |       |
|------------|-------|------------|-------|
| Januari    | 1.394 | Januari    | 1.835 |
| Februari   | 1.153 | Februari   | 1.684 |
| Maret      | 1.187 | Maret      | 1.777 |
| April      | 1.100 | April      | 1.723 |
| Mei        | 1.441 | Mei        | 1.856 |
| Juni       | 1.309 | Juni       | 1.605 |
| Juli       | 1.502 | Juli       | 1.804 |
| Agustus    | 1.555 | Agustus    | 1.688 |
| September  | 1.501 | September  | 1.550 |
| Oktober    | 1.735 | Oktober    | 1.888 |
| November   | 1.620 | November   | 1.768 |
| Desember   | 1.646 | Desember   | 2.030 |
| Rata-rata  | 1.429 | Rata-rata  | 1.767 |

Sumber: RSUD Kabupaten Sampang, 2024

Namun beberapa bulan terakhir ini terdapat masalah dalam penerapan program UHC di Kabupaten Sampang, salah satunya saat ini dinas kesehatan telah menonaktifkan program UHC sebanyak 38.990 jiwa dengan alasan *overload* dan minimnya anggaran dikarenakan pada tahun 2023 pemerintah kabupaten sampang memiliki tunggakan terhadap BPJS sebesar 5 milyar (panjinasional, 2024). Beban Pemkab terhadap BPJS pada tahun 2024 berpotensi menjadi 19M, pembengkakan Anggaran tersebut akan memberatkan kemampuan Anggaran Daerah. Permasalahan yang terjadi disebabkan karena lemahnya updating data pengguna UHC. Banyaknya data masyarakat yang telah meninggal dunia dan pindah dari sampang yang belum diperbarui sedangkan *premi* yang dibayarkan oleh Pemkab

kepada BPJS berdasarkan data jumlah penduduk yang ada. Masalah tunggakan tersebut dinilai akan mempengaruhi keberlanjutan program UHC. Kualitas pelayanan kesehatan dianggap belum optimal, karena pemerintah dinilai gagal dalam meningkatkan pelayanan sesuai dengan amanat Undang-Undang (Kabar Harian, 2024).

Secara umum masyarakat menginginkan pelayanan dengan kualitas yang baik. Alokasi anggaran yang memadai memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas, peralatan dan pelatihan staf, hal tersebut tentunya akan meningkatkan kepuasan masyarakat. Sejalan dengan penelitian di RSUD Meuraxa menunjukkan hasil bahwa dalam kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terdapat hubungan yang positif, dimana kualitas pelayanan yang baik dapat dicapai melalui anggaran yang cukup (Yusuf, 2020).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Abd. Hamid & Dafis Ubaidillah Assiddiq pada tahun 2020 yang menganalisa kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Sampang, menghasilkan kesimpulan bahwa RSUD Kabupaten Sampang berada di kategori pelayanan B (baik), artinya masih terdapat kelemahan dalam pelayanan diantaranya kebersihan dan kenyamanan pasien yang kurang dikarenakan dalam kamar rawat inap belum terdapat penertiban bagi keluarga yang berkunjung dan terdapat pengunjung yang masih merokok sehingga hal tersebut dapat mengganggu kenyamanan dan ketenangan pasien lain (Assiddiq & Hamid, 2023). Maka kepuasan pasien yang menjadi pengguna jasa dalam hal ini menjadi faktor dalam penilaian indikator dan mutu pelayanan dirumah sakit. Keberhasilan rumah

sakit dalam memberikan pelayanan bermutu atau tidaknya dapat dilihat dari bagaimana kepuasan masyarakat (Nursalim et al., 2024).

Selaras dengan uraian yang melatarbelakangi penelitian ini, maka analisis lebih lanjut akan dilaksanakan peneliti terkait bagaimana kepuasan masyarakat terhadap pelayanan program UHC di RSUD Kabupaten Sampang menggunakan *Expectancy Disconfirmation Model* dari (Van Ryzin, 2004). Peneliti menggunakan *Expectancy Disconfirmation Model* dari Van Ryzin (2004) dikarenakan teori ini dapat mengetahui bagaimana harapan masyarakat yang sebenarnya. Hal ini tentunya bermanfaat untuk menilai apakah program yang dilakukan oleh pemerintah untuk masyarakat tersebut sesuai dengan kemauan masyarakat karena jika program yang ada tidak memiliki fungsi yang sesuai dengan kemauan masyarakatnya maka program tidak akan berjalan dengan baik. Sehingga peneliti merumuskan judul “Kepuasan Masyarakat Terhadap Program *Universal Health Coverage* (UHC) di RSUD Dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kepuasan masyarakat sangat berpengaruh dalam indeks penilaian dan mutu pelayanan, sehingga dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana tingkat Kepuasan Masyarakat Kabupaten Sampang terhadap Program UHC di RSUD Dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengukur tingkat Kepuasan Masyarakat Kabupaten Sampang terhadap Program *Universal Health Coverage*

(UHC) yang diterapkan di RSUD Dr. Mohammad Zyn menggunakan *Expectancy Disconfirmation Model* dari Van Ryzin (2004) serta meratanya perlindungan dan akses kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat untuk peneliti yakni guna memperluas pengalaman, pemahaman, serta pengetahuan secara langsung dan lebih lanjut terkait pelayanan publik di bidang kesehatan, selain itu juga penelitian menjadi wadah untuk mengumpulkan pengalaman ilmiah melalui tinjauan yang sistematis dan dapat menuangkan ilmu pengetahuan yang telah didapat dari masa perkuliahan.

##### **1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan**

Penelitian yang dilaksanakan dipakai selaku landasan untuk bacaan literatur peneliti selanjutnya yang juga membahas tentang penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan Program *Universal Health Coverage*.

##### **1.4.3 bagi instansi lain**

Harapannya hasil penelitian peneliti mampu bermanfaat selaku modal referensi terkait upaya yang dapat dilakukan kemudian hari guna memberi layanan kesehatan yang lebih baik bagi pasien program UHC.