

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE DI KABUPATEN GRESIK

Ivan Prasetyo Nugroho¹, Vidya Imanuari Pertiwi²

Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, UPN “Veteran” Jawa Timur¹²

Email: 21041010080@student.upnjatim.ac.id*

Abstract

The aim of this research is to identify the success of implementing the Universal Health Coverage policy in Gresik Regency based on Policy Standards and Targets, Human resources, communication between organizations, characteristics of implementing agents, disposition of Implementors, and socio-economic and political conditions. The method used is descriptive qualitative with primary and secondary data sources through observation and interview data collection techniques. The results of this research show that the implementation of the Universal Health Coverage (UHC) Policy in Gresik Regency has gone well, with Gresik Regency, which has become a city with the title of Universal Health Coverage, becoming one of the cities with a fairly good level of public health. The Universal Health Coverage (UHC) program is actually quite helpful for the community in providing health services. With Universal Health Coverage (UHC), people pay more attention to their health because the service is free, so people do not hesitate to seek treatment at the health center. The positive factors that influence the implementation of the Universal Health Coverage (UHC) program are appropriate policy standards and objectives, good characteristics of implementing agents, good disposition of implementers, but apart from positive factors there are also negative factors that influence the implementation of the Universal Health Coverage program. (UHC) include competent human resources which are still lacking in terms of numbers, poor communication between implementers and the community due to lack of socialization.

Keywords: Gresik, UHC, Policy, Implementation

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi keberhasilan implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* yang ada di Kabupaten Gresik berdasarkan standar dan sasaran kebijakan, sumber daya manusia, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, disposisi Implementor, dan kondisi sosial ekonomi dan politik. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan sumber data primer dan sekunder melalui teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kabupaten Gresik sudah berjalan dengan baik, dengan Kabupaten Gresik telah berhasil meraih status *Universal Health Coverage* dan menjadi sebuah kota dengan taraf kesehatan masyarakat yang sudah cukup baik. Program *Universal Health Coverage* (UHC) memberikan manfaat yang cukup besar bagi warga dalam mengakses layanan kesehatan. Keberadaan UHC dapat

mendorong kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, karena pelayanan yang diberikan secara gratis membuat mereka lebih termotivasi untuk mendapatkan pengobatan di puskesmas tanpa keraguan. Adapun faktor positif yang mempengaruhi implementasi program *Universal Health Coverage (UHC)* adalah telah sesuai standar dan tujuan kebijakan, agen pelaksana menunjukkan karakteristik yang baik, dan implementasi berjalan lancar berkat disposisi yang baik dari pelaksana, tetapi selain faktor positif terdapat juga faktor negatif yang mempengaruhi implementasi program *Universal Health Coverage (UHC)* diantaranya adalah Jumlah sumber daya manusia yang berkompeten masih kurang, dan terdapat kurangnya komunikasi antara pelaksana dengan masyarakat karena minimnya kegiatan sosialisasi.

Kata kunci: Gresik, *UHC*, Kebijakan, Implementasi

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat menjadi faktor utama dalam kemajuan dan perkembangan ekonomi suatu negara. Sebab, kesehatan bukan hanya menjadi aspek utama kesejahteraan manusia, tetapi juga menjadi instrumen untuk meningkatkan pendapatan individu. Pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan tidak akan tercapai jika tingkat prevalensi penyakit di negara tersebut tinggi (Nurzannah Mifta, Nurhamidah, Br Purba Ananda Carolina Loviga, & Gurning P Fitriani, 2022).

Faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan perekonomian suatu negara adalah kualitas sumber daya manusia. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia adalah kesehatan (Goldin, 2014). Kesehatan merupakan salah satu item investasi yang dapat meningkatkan populasi dan produktivitas perekonomian. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya asuransi kesehatan memberikan dampak positif terhadap perekonomian. Dengan tersedianya layanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat, dapat meningkatkan produktivitas dan aktifitas seseorang. Secara bersamaan, menurunkan risiko finansial yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kemiskinan akibat biaya layanan kesehatan (Putri, Suryati, & Nandini, 2022).

Konsep dasar *Universal Health Coverage (UHC)* pertama kali diumumkan pada September 2012 dalam rapat PPB dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu bagi seluruh

individu tanpa menimbulkan beban finansial. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, *Universal Health Coverage (UHC)* mencakup dua komponen utama, yakni memberikan akses pelayanan yang adil dan berkualitas untuk semua warga, serta memberikan perlindungan terhadap risiko finansial ketika mereka menggunakan layanan kesehatan (Pradana, Casman, Rohayati, & Kamal, 2022).

Pencapaian *Universal Health Coverage* menekankan perlunya pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat, dengan dampak yang langsung dirasakan pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Saat ini, diperkirakan sekitar 400 juta orang belum mendapatkan akses ke layanan kesehatan, dan 40% dari populasi dunia tidak terlindungi oleh perlindungan sosial. *Universal Health Coverage* dianggap sebagai jalan penting dalam merealisasikan hak tersebut. UHC turut berperan dalam mewujudkan inklusi sosial, kesetaraan gender, mengatasi kemiskinan, mendorong pertumbuhan ekonomi, dan meningkatkan martabat manusia (World Health Organization (WHO), 2021).

Universal Health Coverage (UHC) menjadi pendorong utama dalam meningkatkan pertumbuhan tenaga kerja, kenaikan gaji, dan produktivitas tenaga kerja (Putri et al., 2022). UHC juga berperan dalam mengurangi tingkat kemiskinan dengan memberikan perlindungan keuangan saat terjadi *shock* akibat masalah kesehatan (World Health Organization, 2015). Di samping itu, UHC menjadi bagian dari komitmen global dalam mencapai *Sustainable Development Goals (SDG)*.

Setiap Negara memiliki konsep dasar *Universal Health Coverage (UHC)* sebagai bentuk pelayanan kesehatan dan system yang digunakan oleh masing masing Negara dapat berbeda – beda berdasarkan kondisi masing – masing Negara. Beberapa Negara – Negara yang menerapkan *Universal Health Coverage (UHC)* sebagai bentuk pelayanan kesehatan adalah singapura dan Malaysia. Singapura adalah sebuah Negara kecil dengan jumlah populasi yang cukup sedikit dibandingkan Negara Negara tetangganya, namun meski dengan kekurangan yang dimiliki oleh Negara Singapura, Singapura menduduki peringkat ke 15 dalam system pelayanan kesehatan terbaik di dunia berdasarkan data dari *CEOWORLD Health Care Index*. Malaysia menempati peringkat 40 dalam sistem pelayanan kesehatan terbaik di dunia, menurut data dari *CEOWORLD Health Care Index*. Angka harapan hidup di Malaysia mencapai 73 tahun, dengan anggaran biaya kesehatan sekitar 4,6% dari GDP pada tahun 2016 (Dwi Putra & Chalik Sjaaf, 2022).

Pelayanan kesehatan di Indonesia masih dihadapkan pada tantangan terkait tingkat kemiskinan di kalangan penduduk. Tingkat kemiskinan di Indonesia memang mengalami penurunan, turun dari 13,3% pada tahun 2010 menjadi 11,3% pada tahun 2014. Menurut data dari Badan Pusat Statistik, pada Maret 2016, jumlah penduduk miskin di Indonesia yang awalnya mencapai 28,01 juta orang mengalami penurunan menjadi 27,76 juta orang pada bulan September 2016. Masyarakat yang berada dalam kondisi kemiskinan di Indonesia sering menghadapi kendala dalam memperoleh layanan kesehatan karena masalah biaya (Luthfi, 2019).

Pemerintah Indonesia memenuhi tanggung jawabnya terhadap pemenuhan hak kesehatan dengan berpartisipasi dalam program *World Health Organization*, yakni dengan pembentukan sistem *Universal Health Coverage (UHC)*. Sistem ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap warga dalam populasi dapat mengakses pelayanan kesehatan secara adil dan merata, termasuk aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Aisyah, Lituhayu, &

Djumiarti, 2022).

Indonesia memandang *Universal Health Coverage (UHC)* sebagai upaya untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakatnya, yang diwujudkan melalui penerapan konsep "Jaminan Kesehatan Semesta" dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019. Implementasi dimulai dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada bulan Januari 2014. Seiring dengan dibuatnya Renstra tentang Jaminan Kesehatan Nasional tersebut, maka langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero) (Salim, 2020).

Kabupaten Gresik merupakan salah satu kota yang menerapkan *Universal Health Coverage (UHC)*, program *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Gresik diluncurkan pada bulan Oktober 2022 dengan tujuan untuk memudahkan seluruh masyarakat di Kabupaten Gresik dalam mendapatkan pelayanan kesehatan namun dalam proses pelaksanaan program *Universal Health Coverage (UHC)* masih belum optimal, karena pemahaman masyarakat terhadap program *Universal Health Coverage (UHC)* masih kurang sehingga masyarakat belum mengetahui langkah apa saja yang perlu dilakukan untuk mendaftar program *Universal Health Coverage (UHC)*.

Permasalahan yang masih dihadapi dalam pelaksanaan program *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Gresik menarik minat peneliti untuk meneliti lebih lanjut mengenai bagaimana program *Universal Health Coverage (UHC)* dilaksanakan di Kabupaten Gresik dan faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan program tersebut. program *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Gresik.

Menurut (Van Mater dan Van Horn, 1974), implementasi kebijakan dimulai dengan penyaringan (befiltered) terlebih dahulu melalui persepsi dari para pelaksana (implementors) dalam hal sejauh mana kebijakan tersebut akan dilaksanakan. Terdapat enam variabel yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan tersebut antara lain :

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

2. Sumber daya Manusia
3. Komunikasi antar organisasi
4. Karakteristik agen pelaksana
5. Disposisi Implementor
6. Kondisi sosial ekonomi dan politik

Keberhasilan implementasi kebijakan dapat dinilai dari proses dan pencapaian tujuan akhir (output). Oleh karena itu, sasaran kebijakan sebaiknya harus sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan saat pembuatan kebijakan tersebut.

Pada penelitian ini, penulis menggunakan teori (Van Mater dan Van Horn) karena permasalahan penelitian ini sesuai dengan teori tersebut yaitu untuk mengetahui keberhasilan implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* yang ada di Kabupaten Gresik berdasarkan Standar dan Sasaran Kebijakan, sumber daya Manusia, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, disposisi Implementor, dan kondisi sosial ekonomi dan politik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Alasan menggunakan metode kualitatif deskriptif adalah sebagai bentuk upaya untuk memperoleh sebuah gambaran yang komprehensif serta mendalam terkait bagaimana implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* di Daerah Kabupaten Gresik

Data deskriptif adalah informasi yang disampaikan dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan dari individu dan perilaku yang dapat diamati (Sugiyono, 2017). Lokasi pada penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gresik.

Terdapat 2 jenis data diperoleh melalui pengumpulan data langsung (data primer) dan penggunaan data yang sudah ada (data sekunder) (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui melakukan wawancara dengan narasumber dan observasi sebagai metode pengumpulan data primer sedangkan untuk data sekunder berupa penelitian – penelitian terdahulu dan peraturan daerah yang berlaku.

Teknik pengambilan informasi pada penelitian ini berdasarkan konsep *snowball* untuk mempertimbangkan kemungkinan yang ada dan dihadapi dalam proses penelitian seperti data yang didapatkan belum memenuhi kapasitas.

Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah salah satu staff Dinas Sosial Kabupaten Gresik yang bertugas mengelola data *Universal Health Coverage* di Kabupaten Gresik dan masyarakat yang berkependudukan di Kabupaten Gresik.

Teknik analisis data yang digunakan adalah 3 langkah dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman (1992: 16) yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data atau menyeleksi data – data yang dibutuhkan dalam penelitian, penyajian data dalam pembuatan laporan hasil agar dapat dipahami dan dianalisis sehingga dapat dilakukan penarikan kesimpulan/verifikasi agar dapat membuat pernyataan dalam satu kalimat secara singkat padat dan jelas dipahami.

Proses pengumpulan data dilaksanakan secara interaktif dan berkelanjutan hingga seluruh aspek tercakup, sehingga data yang diperoleh mencapai tahap jenuh. Kualitas data menggunakan teknik triangulasi, yang bertujuan untuk menguji kredibilitas data dengan melakukan verifikasi pada informasi yang diperoleh dari berbagai sumber menggunakan metode yang serupa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keluhan kesehatan penduduk adalah berbagai gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa. Keluhan kesehatan terjadi akibat terkena suatu penyakit tertentu seperti sakit campak, sakit liver, lumpuh, pikun, masuk angin, katarak, perut mules, tuli, sakit gigi, sesak nafas, sakit kepala berulang, penyakit kronis yang telah bertahun – tahun ataupun hal lainnya seperti kecelakaan.

Berdasarkan tabel data dibawah yang diperoleh oleh peneliti dari Badan Pusat Statistik terkait dengan presentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, provinsi Jawa timur termasuk memiliki presentase keluhan kesehatan yang cukup tinggi pada tahun 2022 yaitu sejumlah 32.14 persen

melebihi pada tahun sebelumnya yaitu 28,55 persen. Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti dari BPS kesehatan provinsi Jawa Timur peningkatan keluhan kesehatan masyarakat yang terjadi pada tahun 2021 sampai 2022 sebesar 3,59 persen mengidentifikasi adanya penurunan derajat kesehatan penduduk Jawa Timur. Penurunan derajat kesehatan penduduk Jawa Timur dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah factor lingkungan, factor genetic, factor perilaku individu dan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pemerintah mendukung peningkatan pelayanan kesehatan dengan meluncurkan program *Universal Health Coverage* (UHC).

Tabel 1. Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir (Persen)

NO	PROVINSI	2020	2021	2022
1	ACEH	27.12	25.16	32.91
2	SUMATERA UTARA	26.12	20.45	30.01
3	SUMATERA BARAT	31.09	24.51	28.12
4	RIAU	24.66	22.78	27.07
5	JAMBI	21.63	16.83	25.87
6	SUMATERA SELATAN	29.32	27.91	32.30
7	BENGKULU	30.23	26.63	26.66
8	LAMPUNG	31.35	28.44	32.52
9	KEP. BANGKA BELITUNG	31.25	26.16	35.11
10	KEP. RIAU	18.21	14.72	18.41
11	DKI JAKARTA	33.80	25.98	16.76
12	JAWA BARAT	32.04	29.74	31.17
13	JAWA TENGAH	35.63	29.81	35.34
14	DI YOGYAKARTA	38.07	30.20	35.73
15	JAWA TIMUR	32.80	28.55	32.14
16	BANTEN	32.22	28.41	24.09
17	BALI	25.48	23.62	20.45
18	NUSA TENGGARA BARAT	44.00	42.15	43.62
19	NUSA TENGGARA TIMUR	34.44	30.14	29.06
20	KALIMANTAN BARAT	25.84	21.32	25.30

21	KALIMANTAN TENGAH	26.44	22.57	24.32
22	KALIMANTAN SELATAN	34.88	32.02	31.88
23	KALIMANTAN TIMUR	22.65	21.32	26.46
24	KALIMANTAN UTARA	26.04	25.18	34.87
25	SULAWESI UTARA	24.98	22.09	23.31
26	SULAWESI TENGAH	26.16	25.72	21.93
27	SULAWESI SELATAN	28.91	28.03	33.49
28	SULAWESI TENGGARA	29.23	25.80	30.98
29	GORONTALO	32.19	31.06	35.85
30	SULAWESI BARAT	26.29	25.86	29.53
31	MALUKU	18.55	16.42	15.60
32	MALUKU UTARA	15.97	15.66	16.41
33	PAPUA BARAT	21.43	20.74	20.00
34	PAPUA	16.27	12.74	11.68

Sumber : <https://www.bps.go.id>

Universal Health Coverage (UHC), atau lebih dikenal dengan nama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia adalah sistem jaminan kesehatan yang diluncurkan pemerintah Indonesia guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan menyatukan komponen dalam satu sistem berupa Biaya pelayanan kesehatan ditanggung bersama oleh BPJS Kesehatan, peserta, dan pemerintah. Sementara itu, penyelenggaraan layanan kesehatan dilakukan oleh fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, dan pemerintah. Program *Universal Health Coverage* (UHC) sendiri dapat diterima baik oleh masyarakat Indonesia dibuktikan dari perkembangan jumlah peserta dari tahun 2014 sampai dengan 2019 mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun 2014 yang mencapai 133,4 juta peserta sampai pada tahun 2019 yang mencapai 224,1 juta peserta.

Salah satu daerah yang melaksanakan program *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia adalah daerah Kabupaten Gresik yang menjamin setiap warga Kabupaten Gresik memiliki hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang adil dan

dibiayai oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Penerapan UHC melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gresik bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Hal ini dilakukan dengan menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional, serta meningkatkan kualitas dan kelengkapan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh penduduk Kabupaten Gresik. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Gresik.

Tabel 2. Peserta UHC – KIS Kabupaten Gresik

NO	Segmentasi Peserta UHC-KIS	Jumlah Peserta UHC-KIS
1	PBI APBN	557.985
2	PPU	347.245
3	PBI APBD	222.970
4	PBPU	153.076
5	BP	19.287
	TOTAL	1.300.563

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Gresik Bulan Juli Tahun 2023

PBI APBN : Penerima Bantuan Iuran melalui Pendanaan APBN.

PPU : Pekerja Penerima Upah (Aparatur Sipil Negara, TNI, POLRI, Pekerja Swasta, BUMN, dan BUMD).

PBI APBD : Penerima Bantuan Iuran melalui Pendanaan APBD/Jamkesda.

PBPU : Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja informal).

BP : Bukan Pekerja (investor, Pemberi Kerja, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Pensiunan).

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa penerima UHC di Kabupaten Gresik pada bulan juni 2023 berjumlah 1.300.563 jiwa, sedangkan jumlah dari penduduk Kabupaten Gresik pada bulan juni 2023 berjumlah 1.292.518 jiwa sehingga terjadi ketimpangan data yang diperoleh oleh peneliti.

Sasaran penerima *program Universal Health Coverage* (UHC) di Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gresik adalah warga yang terdaftar dalam data kependudukan di wilayah tersebut. BPJS Kesehatan bertanggung jawab sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah tersebut dalam rangka menerapkan *Universal Health Coverage* (UHC).

Pemerintah menjalankan Jaminan Kesehatan dengan membiayai iuran peserta PBI APBN. Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik mengelola Jaminan Kesehatan dengan membiayai iuran peserta APBD PBI. Sementara itu, pengusaha menyelenggarakan jaminan kesehatan untuk pekerja atau pegawai di instansinya. Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik melaksanakan Jaminan Kesehatan melalui serangkaian kegiatan, termasuk perencanaan, pendaftaran, penganggaran, pembiayaan, dan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan.

Warga Kabupaten Gresik yang memerlukan layanan kesehatan dapat mengajukan permohonan untuk mendaftar di Puskesmas atau Rumah Sakit Umum yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta Program Bantuan Iuran Daerah (PBID). Untuk mendaftar, mereka perlu menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau Kartu Keluarga yang memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang aktif dalam data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Pada situasi darurat, rumah sakit yang tidak dimiliki oleh Pemerintah Daerah berhak mengajukan usulan agar warga di Kabupaten Gresik terdaftar sebagai peserta Program Bantuan Iuran Daerah (PBID).

Warga yang menjadi peserta jaminan kesehatan berhak mendapatkan layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan/atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Bupati mempunyai kewenangan melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan *Universal Health Coverage* (UHC) berupa monitoring dan

evaluasi dengan Bupati memberikan tanggung jawabnya kepada Kepala Dinas Kesehatan. Masyarakat dapat berpartisipasi dalam upaya penerapan program *Universal Health Coverage (UHC)* di wilayah Kabupaten Gresik untuk meningkatkan derajat kesehatan berupa mempertahankan semangat kebersamaan di antara peserta dalam menanggung biaya jaminan kesehatan, dengan mematuhi kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Serta, memastikan prinsip keterbukaan dengan memberikan akses penuh terhadap informasi data peserta yang lengkap, akurat, dan jelas. Pengumpulan untuk mendukung pelaksanaan Program *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Gresik, membantu kegiatan sosialisasi Program *Universal Health Coverage (UHC)* di wilayah tersebut, memberikan saran dan pandangan dengan penuh tanggung jawab kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik terkait pelaksanaan Program *Universal Health Coverage (UHC)*, dan melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Gresik antara lain sebagai berikut :

1. Tujuan utama dilaksanakannya kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Gresik adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh penduduk Gresik melalui penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan pelayanan jaminan kesehatan nasional kepada semua warga Kabupaten Gresik. Pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat komprehensif dan berkualitas, meliputi aspek-aspek seperti pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative serta peningkatan akses pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Gresik. Kabupaten Gresik sendiri dalam implementasi program ini sudah cukup baik dibuktikan dengan jumlah peserta program *Universal Health Coverage (UHC)* yang berjumlah 1.300.563 jiwa. Namun hasil penelitian yang dilakukan

oleh peneliti berdasarkan wawancara kepada masyarakat diketahui bahwa cukup banyak masyarakat Kabupaten Gresik yang tidak mengetahui terkait program *Universal Health Coverage (UHC)* yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Gresik, sebagian masyarakat Kabupaten Gresik masih belum memahami alur dan proses pendaftaran program *Universal Health Coverage (UHC)* yang benar.

2. Sumber daya yang digunakan untuk mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* adalah sumber daya manusia yang kompeten. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, sumber daya yang ada memang mencukupi namun masih terdapat beberapa kekurangan sehingga satu orang harus mengerjakan beberapa tugas dalam waktu yang bersamaan.
3. Komunikasi antara para pelaksana dengan masyarakat peserta sistem jaminan sosial *Universal Health Coverage (UHC)* dapat dianggap berjalan lancar. Namun, masih terdapat kekurangan seperti minimnya upaya sosialisasi yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Gresik kepada warganya, sehingga sebagian masyarakat masih belum memahami sepenuhnya tujuan dari kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)*. Selain itu, masyarakat belum memahami secara jelas tata cara penggunaan *Universal Health Coverage (UHC)*. Puskesmas dalam memberikan pelayanan dapat dikatakan cukup baik. Begitu pula dengan dinas kesehatan dan dinas sosial di Kabupaten Gresik, fungsinya selaras dengan tujuan kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)*. Apabila terdapat permasalahan mengenai skema *Universal Health Coverage (UHC)* itu sendiri, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial terbuka untuk masyarakat sehingga permasalahan dapat dengan mudah diselesaikan.
4. Kondisi ekonomi, sosial dan politik juga mempengaruhi berhasil tidaknya suatu kebijakan. Angka kemiskinan di

Kabupaten Gresik berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa angka kemiskinan di Kabupaten Gresik saat ini mencapai 149,64 ribu jiwa dari total jumlah penduduk Kabupaten Gresik yang berjumlah 1.292.518 jiwa. Adanya program *Universal Health Coverage (UHC)* dinilai sangat bermanfaat bagi masyarakat miskin atau kurang beruntung. Namun pertumbuhan perekonomian masyarakat Kabupaten Gresik dapat dikatakan cukup rendah sehingga sebagian masyarakat Kabupaten Gresik masih mempunyai tingkat pendidikan yang rendah. Oleh karena itu, pemahaman terhadap keberadaan program ini dapat dikatakan masih kurang.

5. Sikap penanggung jawab implementasi atau sikap penanggung jawab implementasi juga menentukan kelancaran kebijakan. Dalam program *Universal Health Coverage (UHC)*, Hubungan antara para pelaksana kebijakan dan masyarakat dinilai berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Gresik secara umum berjalan baik. Keberhasilan suatu program atau kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari internal maupun eksternal. Faktor internal mencakup sikap dan dukungan dari pihak yang memiliki tanggung jawab dalam menjalankan program dan kebijakan, sementara faktor eksternal melibatkan dukungan dari masyarakat dan sektor swasta. Kabupaten Gresik telah meraih status *Universal Health Coverage* dan juga dikenal sebagai daerah dengan tingkat kesehatan masyarakat yang cukup baik. Melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti, program *Universal Health Coverage (UHC)* sangat membantu masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Adanya *Universal Health Coverage (UHC)*, masyarakat menjadi lebih peduli terhadap kesehatannya karena

adanya layanan gratis sehingga tidak ragu untuk berobat ke fasilitas kesehatan terdekat. Secara keseluruhan dibuktikan dengan jumlah peserta program *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Gresik yang berjumlah 1.292.518 jiwa, program jaminan kesehatan (*Universal Health Coverage/UHC*) berjalan dengan baik. Setiap bulan, Dinas Sosial mengevaluasi apakah ada permasalahan yang perlu ditangani dalam program *Universal Health Coverage (UHC)*. Faktor – faktor positive yang mempengaruhi pelaksanaan program *Universal Health Coverage (UHC)* adalah Standar dan tujuan kebijakan yang sesuai, ciri-ciri lembaga pelaksana yang efektif, pengaturan implementasi yang baik, serta identifikasi faktor-faktor negatif yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program *Universal Health Coverage (UHC)* adalah Sumber daya manusia yang jumlahnya tidak mencukupi, komunikasi antara lembaga pelaksana dan lembaga pengelola kurang baik, Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait alur dan proses pendaftaran *Universal Health Coverage (UHC)* karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Gresik.

REFERENSI

- Aisyah, S., Lituhayu, D., & Djumiarti, T. (n.d.). *Masyarakat Kurang Mampu Di Kota Semarang*. 1–20.
- Kab. Gresik, J. (2016). Provinsi Jawa Timur Bupati Gresik. *No.9 Tahun 2016*, 1–6. Retrieved from <https://jdih.gresikkab.go.id/document/1585127109-9-Th-2016-RPJMD-2016-2021.pdf>
- Nurzannah Mifta, Nurhamidah, Br Purba Ananda Carolina Loviga, & Gurning P Fitriani. (2022). Implementasi Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandar Khalipah. *Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi Dan Manajemen*, 2(2), 2927–2930.
- Pradana, A. A., Casman, C., Rohayati, R., & Kamal, M. (2022). Program *Universal Health Coverage (UHC)* Di Indonesia.

- Jurnal Endurance*, 7(2), 462–473.
<https://doi.org/10.22216/jen.v7i2.1363>
- Putri, S. S., Suryati, C., & Nandini, N. (2022). Pelaksanaan Nasional Health Insurance Pada Aspek Kepesertaan Untuk Mencapai *Universal Health Coverage*. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2), 222–230.
<https://doi.org/10.25026/jsk.v4i2.931>
- Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, 8(4), 104–114.
<https://doi.org/10.35796/les.v8i4.30915>
- Yusrani, G. K., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan *Universal Health Coverage*. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 89–107.
- Noves, M. (2021). Implementasi Program *Universal Health Coverage* di Kota Pekanbaru Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 7 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(10), 928-945.