

BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA SEMARANG DAN DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

2.1 Gambaran Umum Kota Semarang

2.1.1 Kependudukan Kota Semarang

Kota Semarang adalah ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang memiliki wilayah seluas 37,90 km², atau 10,14% dari total luas Kota Semarang merupakan lahan sawah, serta 335,81 km², atau 89,86% dari keseluruhan luas Kota Semarang merupakan lahan selain sawa. Ada 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan yang membagi Kota Semarang. Berdasarkan dokumen "Kota Semarang Dalam Angka 2023" yang diterbitkan BPS, Kecamatan terluas di Kota Semarang dengan luas 58,27 km² adalah Kecamatan Gunungpati. Sementara itu, Kecamatan dengan wilayah terkecil, hanya sebesar 5,17 km² merupakan Kecamatan Semarang Tengah.

Kondisi penduduk Kota Semarang pada tahun 2022 mencapai 1.659.975 jiwa. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dari data penduduk di tahun 2021 yang berjumlah 1.656.564 jiwa. Sejalan dengan peningkatan jumlah penduduk, kepadatan penduduk juga mengalami kenaikan dan mencapai 4.441 jiwa/km². Meski demikian, distribusi penduduk di antara kecamatan-kecamatan di Kota Semarang masih belum merata. Kecamatan Semarang Timur dicatat sebagai kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi dengan 12.067 jiwa per km², sementara kecamatan Tugu memiliki kepadatan penduduk terendah yaitu 1.176 jiwa per km².

Tabel 2. 1 Jumlah Fasilitas Kesehatan Setiap Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2018 - 2020

No	Kecamatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan															Jumlah Total Fasilitas Kesehatan		
		Rumah Sakit			Rumah Sakit Bersalin			Poliklinik			Puskesmas			Puskesmas Pembantu					
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
1	Mijen	-	1	1	2	-	-	2	4	4	2	2	2	3	3	3	9	10	10
2	Gunung Pati	1	1	1	-	-	-	5	5	4	1	2	3	5	4	4	12	12	12
3	Banyumanik	1	1	1	-	-	-	8	9	9	4	4	4	-	1	1	13	15	15
4	Gajah Mungkur	2	1	1	1	-	-	6	5	5	1	1	1	1	1	1	11	8	8
5	Semarang Selatan	3	4	4	4	-	-	7	8	8	2	1	1	-	1	1	16	14	14
6	Candisari	1	1	1	-	-	-	3	5	5	2	2	2	2	2	2	8	10	10
7	Tembalang	2	3	3	1	-	-	6	8	7	3	2	2	7	6	6	20	19	18
8	Pedurungan	1	2	2	2	-	-	5	9	8	1	1	1	4	5	5	13	17	16
9	Genuk	1	1	1	1	-	-	8	7	7	4	2	2	3	4	4	17	14	14
10	Gayamsari	1	1	1	-	-	-	4	3	4	1	1	1	3	3	3	9	8	9
11	Semarang Timur	2	3	3	2	-	-	5	5	5	3	2	2	-	-	-	12	10	10
12	Semarang Utara	-	-	-	1	-	-	5	4	4	2	2	2	4	3	3	12	9	9
13	Semarang Tengah	1	1	1	1	-	-	9	8	10	2	2	2	1	1	1	14	12	14
14	Semarang Barat	1	1	1	1	-	-	10	11	12	5	5	5	2	2	1	19	19	19
15	Tugu	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	2	2	1	1	1	5	4	4
16	Ngaliyan	2	2	2	-	-	-	6	7	7	3	3	3	2	2	2	13	14	14
Kota Semarang		19	23	23	16	0	0	91	99	100	38	34	35	38	39	38	202	195	196

(Sumber: Badan Pusat Statistik, Kota Semarang 2020)

2.1.2 Kondisi Kesehatan Kota Semarang

Kesehatan berfungsi sebagai salah satu aspek penting dalam mewujudkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dimana berkontribusi aktif dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil, dan profesional. Ini mendukung sukses pembangunan kesehatan di masyarakat. Akses ke layanan kesehatan dan kualitas layanan tersebut merupakan hak yang harus dapat dinikmati oleh masyarakat.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terdiri dari tiga elemen penting, yaitu harapan hidup yang lama dan sehat, pengetahuan, dan tingkat hidup yang layak. Harapan hidup yang lama dan sehat diwujudkan dalam bentuk indikator Harapan Hidup saat Lahir (UHH), yang dapat dianggap sebagai perkiraan usia yang diharapkan akan dicapai oleh seorang bayi yang baru lahir, berdasarkan data kematian berdasarkan usia yang ada saat bayi tersebut hidup.

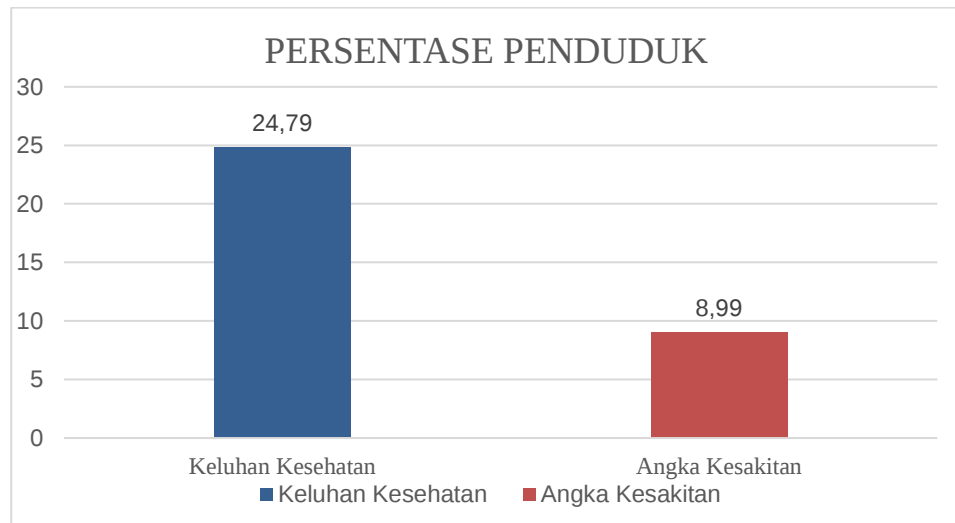
Nilai IPM Kota Semarang tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Tercatat angka IPM Kota Semarang 2022 sebesar 84,08, yang merupakan pertumbuhan 0,63 persen atau naik 0,53 poin dibandingkan dengan hasil 2021. Peningkatan ini didorong oleh pertumbuhan positif di semua aspek penyusun IPM. Ini berlanjut dari kondisi tahun sebelumnya. Di tahun 2021, pandemi COVID-19 berdampak pada kelambatan pertumbuhan IPM akibat turunnya pengeluaran per kapita pada tahun 2020. Namun pada tahun 2022, pengeluaran per kapita mengalami kenaikan sebesar 4,03 persen dibanding tahun 2021.

2.1.3 Keluhan Penyakit Penduduk Kota Semarang

Status kesehatan populasi di suatu area dapat ditentukan berdasarkan proporsi individu yang memiliki kondisi kesehatan yang tidak baik atau mengidap penyakit. Misalnya, jika seorang individu mengalami kesehatan yang menurun sampai mengganggu rutinitas harian mereka, hal ini dapat diinterpretasikan sebagai tanda potensial sakit, yang umumnya

dinilai menggunakan metrik yang dikenal sebagai Angka Kesakitan. Oleh karena itu, jika jumlah orang yang menghadapi masalah kesehatan dan memiliki Angka Kesakitan yang tinggi bertambah, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kesehatan populasi di wilayah tersebut cenderung menurun.

Kesehatan penduduk di suatu daerah dapat dinilai berdasarkan seberapa banyak individu yang berada dalam kondisi kesehatan yang tidak baik atau menderita penyakit. Sebagai ilustrasi, apabila ada seorang penduduk yang merasakan penurunan kesehatan yang cukup signifikan hingga mengganggu aktivitas sehari-harinya, hal ini bisa dianggap sebagai tanda bahwa individu tersebut mungkin sakit. Penilaian ini biasanya dilakukan dengan menggunakan metode pengukuran yang disebut Angka Kesakitan. Dengan kata lain, jika jumlah individu yang menderita penyakit meningkat dan Angka Kesakitan menjadi tinggi, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa standar kesehatan di area tersebut mungkin tidak memadai.

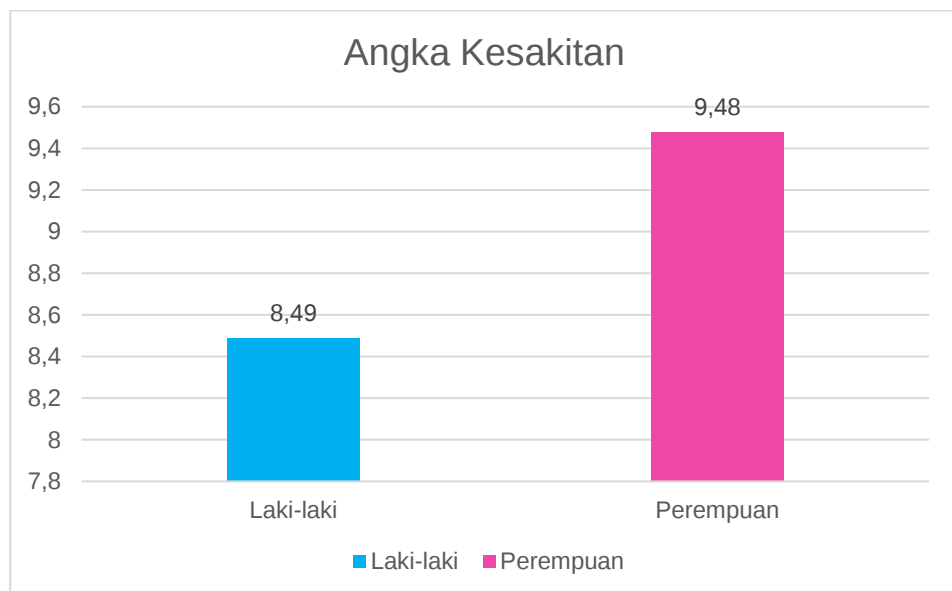


Gambar 2. 1 Keluhan Kesehatan dan Angka Kesakitan dalam Satu Bulan Terakhir

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Semarang 2022

Data dari Susenas 2022 menunjukkan bahwa sekitar 24,79 persen populasi memiliki masalah kesehatan. Proporsi pria yang berkekhawatiran mengenai kesehatan berjumlah 22,69 persen, yang lebih sedikit dibandingkan dengan kesakitan yang dirasakan oleh populasi wanita

sebesar 26,82 persen. Ada penurunan dalam tingkat keluhan kesehatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 56,31 persen, yang terjadi di kota Semarang. Penurunan ini telah diasosiasikan dengan penurunan jumlah pasien covid-19. Pada tahun 2022, terdapat juga penurunan Angka Kesakitan dari 44,83 persen di tahun sebelumnya menjadi 8,99 persen. Distribusi Angka Kesakitan antara pria dan wanita ditampilkan dalam Gambar 2.2.



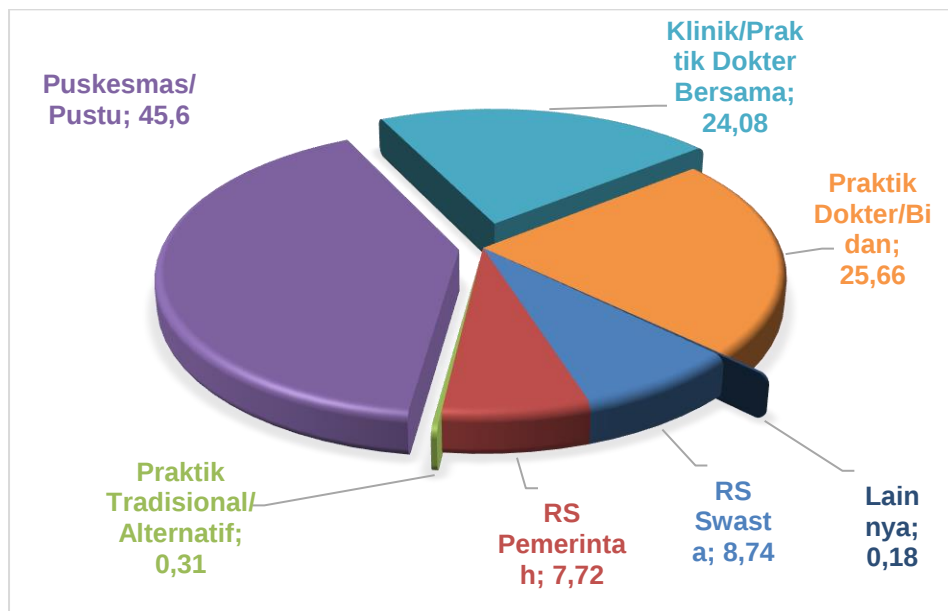
Gambar 2.2 Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2022

(Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Semarang 2022)

2.1.4 Kunjungan Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan faktor penting bagi setiap individu tanpa memandang usia. Setiap orang tentunya berusaha untuk menjaga kesehatannya, seperti melakukan olahraga secara rutin atau melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tersedia. Ketersediaan fasilitas dan infrastruktur kesehatan yang memadai dapat membantu meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat di sekitar fasilitas tersebut. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang baik, masyarakat dapat dengan mudah dan cepat mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Pada tahun 2022, sebanyak 40,84 persen penduduk mengeluhkan masalah kesehatan dan memilih untuk berobat jalan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2022, presentase fasilitas pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh masyarakat terbagi menjadi tujuh bagian. Diantaranya adalah Puskesmas/Pustu (45,60 persen), Klinik/praktik dokter bersama (24,08 persen), Praktik Dokter/Bidan (15,66 persen), RS Swasta (8,74 persen), RS Pemerintah (7,72 persen), praktik tradisional/alternatif (0,31 persen), dan fasilitas kesehatan lainnya sebanyak 0,18 persen.



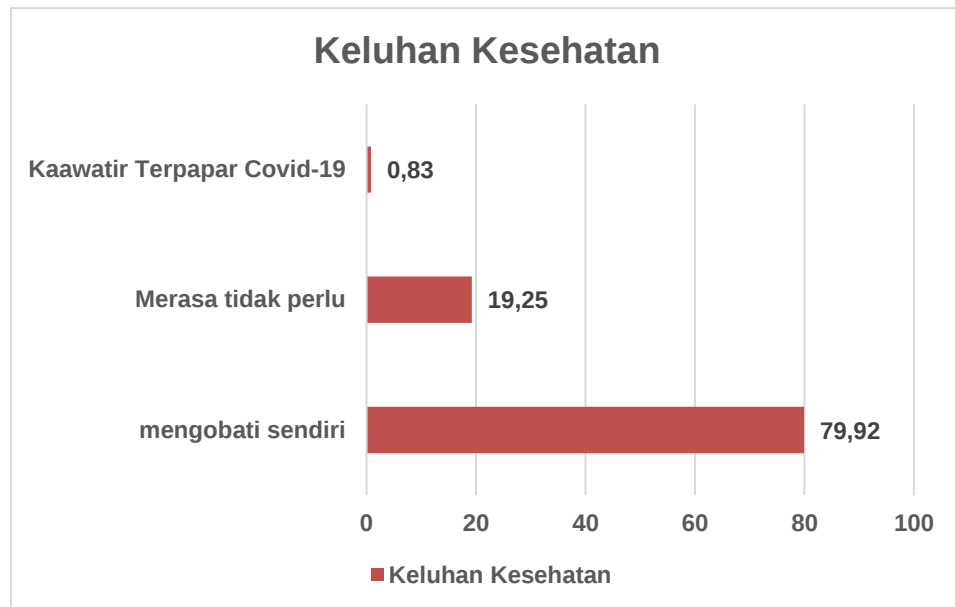
Gambar 2. 3 Kunjungan Masyarakat ke Fasilitas Kesehatan di Kota Semarang

(Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Semarang 2022)

Sebanyak 40,84 persen penduduk merasa kesehatannya terganggu dan mengganggu aktivitasnya. Namun, ada 59,16 persen penduduk lainnya yang memilih untuk tidak mencari perawatan medis meskipun mereka juga mengalami masalah kesehatan dalam sebulan terakhir. Pemerintah perlu memahami faktor-faktor apa saja yang membuat mereka enggan untuk mendatangi fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data, 79,92 persen dari masyarakat dengan keluhan kesehatan memilih untuk mengobati diri sendiri, ini mungkin disebabkan

oleh ketersediaan obat yang dijual bebas. Sementara itu, 19,25 persen merasa bahwa mereka tidak perlu pergi berobat. Selain itu, ada 0,83 persen masyarakat yang memilih tidak berobat karena takut terkena Covid-19.



Gambar 2.4 Keluhan Kesehatan Masyarakat

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Semarang 2022

2.2 Dinas Kesehatan Kota Semarang

2.2.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2021 yang mengubah Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Struktur dan Organisasi Perangkat Daerah Kota Semarang, pasal 2 huruf D.2 menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan adalah sebuah instansi daerah tipe A yang mengelola urusan administratif di bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan elemen penting dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang berkontribusi dalam menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat, pintar, terampil dan berkompeten, yang sangat penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan hak dasar setiap individu, yang termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Visi, Misi dan Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang:

1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kota Semarang selaras dengan visi Pemerintahan Kota Semarang, yaitu menciptakan "Kota Semarang yang Semakin Hebat berlandaskan Pancasila dalam Bingkai NKRI yang Ber-Bhineka Tunggal Ika". Visi ini menjadikan pedoman bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melakukan berbagai tindakan dan kegiatan untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik di Kota Semarang.

2. Misi

Misi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang mencakup lima poin utama. Pertama, memperkuat kualitas dan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang hebat dan produktif demi kesejahteraan dan keadilan sosial. Kedua, mengoptimalkan potensi ekonomi lokal yang kompetitif dan merangsang pengembangan industri dengan landasan penelitian dan inovasi berdasarkan prinsip ekonomi demokrasi Pancasila. Ketiga, menegakkan kembali kebebasan masyarakat dalam menjalankan ibadah, melindungi hak asasi manusia serta kesejahteraan sosial dan pemenuhan hak dasar secara adil. Keempat, mewujudkan infrastruktur berkualitas yang memiliki kepedulian terhadap lingkungan demi mendukung perkembangan kota. Kelima, menjalankan reformasi birokrasi yang dinamis dan merencanakan produk hukum yang sejalan dengan nilai-nilai Pancasila dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

3. Motto

Motto Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah "Masyarakat Sehat, Kebanggaan Kami". Hal ini menjadi petunjuk dan tujuan bagi pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan menghadapi tantangan di bidang kesehatan melalui program-program yang telah direncanakan dengan matang.

2.2.2 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab membantu Walikota menjalankan urusan pemerintahan yang berkaitan dengan bidang kesehatan, yang merupakan kewenangan daerah dan tanggung jawab pembantuan yang diberikan kepada daerah.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengendalian di bidang kesehatan.
2. Pembinaan umum dibidang kesehatan meliputi: pendekatan peningkatan (promotif), pencegahan (prefentif), pengobatan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) dan berdasarkan kebiakan yang telah ditetapkan oleh Gubernur Jawa Tengah.
3. Pembinaan operasional, tata usaha termasuk pemberian rekomendasi dan perizinan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Walikota.
4. Pembinaan pengendalian teknis di bidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya kesehatan rujukan, berdasarkan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
5. Penetapan Angka Kredit Petugas Kesehatan.
6. Pembinaan terhadap unit pelaksanaan teknis dinas.
7. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan bidang tugasnya.

2.2.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang No. 62 Tahun 2016, Dinas Kesehatan diberikan tugas untuk melaksanakan kewenangan otonomi daerah dalam bidang pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan di Kota Semarang diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

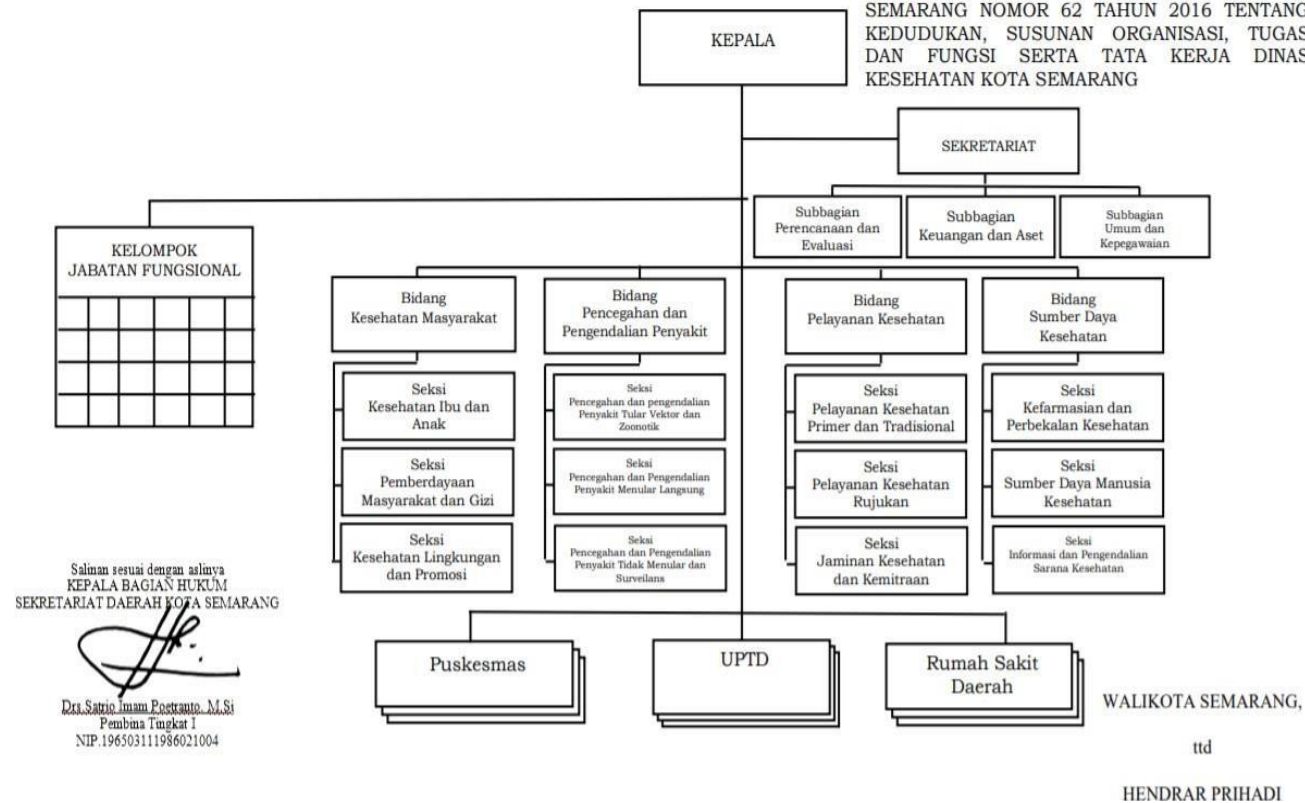
Untuk melaksanakan tugasnya, Dinas Kesehatan Kota Semarang

mempunyai struktur sebagai berikut:

1. Kepala Dinas
2. Kelompok Jabatan Fungsional
3. Sekretariat terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Umum Perencanaan dan Evaluasi
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Aset
 - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
4. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan
5. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - a. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promkes
 - c. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi
6. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 - a. Seksi P2 Tular Vektor dan Zoonotik
 - b. Seksi P2 PTM dan Surveilans
 - c. Seksi P2 Penyakit Menular Langsung
7. Bidang Sumberdaya Kesehatan
 - a. Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
 - b. Seksi Sumber Daya Manusia dan Kesehatan
 - c. Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan
8. Data Pejabat Struktural Dinas Kesehatan Kota Semarang
- 8.UPTD

BAGAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN
KOTA SEMARANG

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA SEMARANG
NOMOR 31 TAHUN 2021
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA
SEMARANG NOMOR 62 TAHUN 2016 TENTANG
KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS
DAN FUNGSI SERTA TATA KERJA DINAS
KESEHATAN KOTA SEMARANG



Gambar 2.5 Struktur Organisasi Dinkes Kota Semarang

(Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021 (diakses melalui link : <https://dinkes.semarangkota.go.id/>))

Tabel 2.2 Data Pejabat Struktural Dinkes Kota Semarang

No	Jabatan	Nama
1	Kepala Dinas	dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp. PD
2	Sekretaris	Endah Emayanti, SKM, MSi
3	Kepala Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit	Dani Miarso, SKM
4	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Ners. Dian Rahmawatie, MPH
5	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Siti Minasari, SKM
6	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan	dr. Muhammad Hidayanto
7	Kepala Sub Bagian Umum & Kepegawaian	Sastrawati, SKM, M.Si
8	Kepala Sub Bagian Perencanaan & Evaluasi	Heri Wibowo, SKM, MKes
9	Kepala Sub Bagian Keuangan & Aset	Mardini Kurniaty, SH
10	Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer & Tradisional	Retno Septiyani, SKM, MKes
11	Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan	dr. Kurnia Rizqa Akbar
12	Sub Koordinator Jaminan Kesehatan & Kemitraan	drg. Andreas Jatmiko
13	Sub Koordinator Kesehatan Ibu & Anak	Caturinta, SKM
14	Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan & Promosi Kesehatan	-
15	Sub Koordinator Pemberdayaan Masyarakat & Gizi	-
16	Sub Koordinator P2 Tular Vektor & Zoonosis	Haryati, SKM, M.Kes
17	Sub Koordinator P2 Penyakit Tidak Menular & Surveillans	dr. Syiska Maolana
18	Sub Koordinator P2 Penyakit Menular Langsung	-
19	Sub Koordinator Kefarmasian & Perbekalan Kesehatan	Sri Sumarni, SKM, MKes
20	Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Kesehatan	Ida Uli Basa Butar Butar, SKM
21	Sub Koordinator Informasi & Pengendalian Sarana Kesehatan	Hanif Pandu Suhito, SKM, M.Kom, M.Si

Sumber: dinkes. (Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021 (diakses melalui link: <https://dinkes.semarangkota.go.id/>))

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Semarang

2.3.1 Profil BPJS Kesehatan Kota Semarang

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengatur tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu BPJS. BPJS ini terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Mulai tanggal 1 Januari 2024, BPJS Kesehatan mulai menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS berfungsi sebagai badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial.

Kepesertaan BPJS terbagi menjadi 3 golongan yaitu kelas satu dengan iuran sebesar Rp. 59.500,-. Kemudian ada golongan dua atau kelas dua dengan iuran sebesar Rp. 42.500,-. Dan golongan tiga atau kelas tiga membayar premi sebesar Rp. 25.500,-. Apabila peserta mengalami penunggakan dalam membayar iuran BPJS, peserta akan diberi sanksi yang berupa potongan sebesar 2 persen dari oenyediaan fasilitas kesehatan yang diterima oleh peserja BPJS.

2.3.2 Visi dan Misi BPJS Kesehatan Kota Semarang

A. Visi BPJS Kesehatan

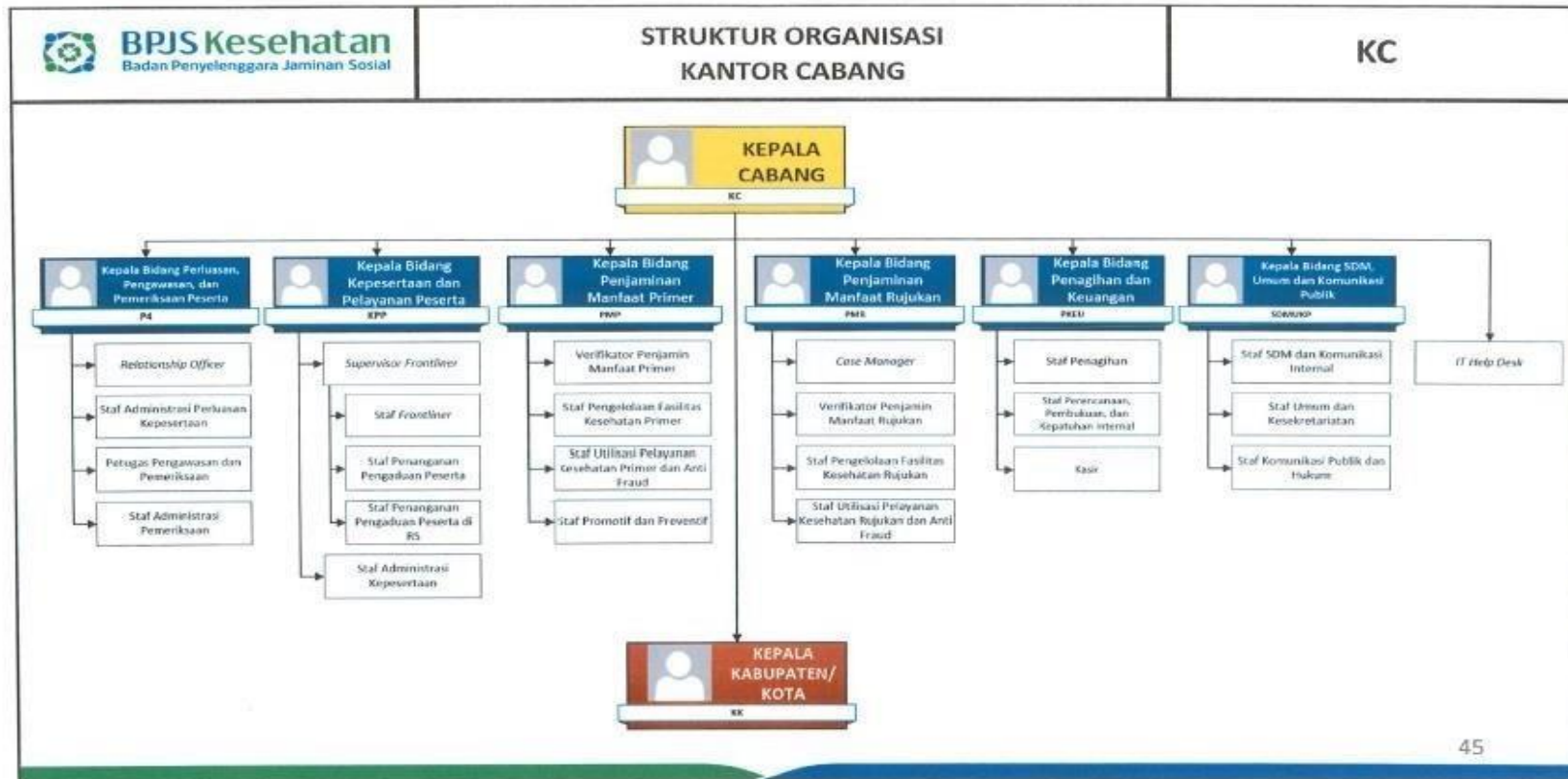
Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan tepercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.

B. Misi BPJS Kesehatan

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
2. Menjaga keberlanjutan Program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali.
3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.

4. Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan Program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

2.3.3 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kota Semarang



Gambar 2. 6 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kota Semarang

(Sumber : BPJS Kesehatan Kota Semarang, 2022)

2.3.4 Tugas dan Fungsi BPJS Kesehatan Kota Semarang

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, peran dan tanggung jawab BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

A. Fungsi

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan menyediakan jaminan kesehatan dengan menggunakan prinsip asuransi sosial dan ekuitas. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan mereka.

B. Tugas:

BPJS Kesehatan memiliki tugas dalam pembuatan dan/atau penanganan pendaftaran peserta, pengumpulan premi dari peserta dan pemberi kerja serta penerimaan kontribusi premi dari pemerintah. Selain itu, mereka juga mengelola Dana Jaminan Sosial demi keuntungan peserta, mengumpulkan dan mengelola data peserta dalam program jaminan sosial. Mereka bertanggung jawab untuk pembayaran manfaat dan biaya kesehatan sesuai dengan peraturan program jaminan sosial dan memberikan informasi mengenai pelaksanaan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat luas.

2.4 Program Universal Health Coverage

Universal Health Coverage atau Jaminan Kesehatan Semesta adalah suatu sistem yang menjamin hak setiap warga negara untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Ini bertujuan untuk memungkinkan setiap individu mencapai kesejahteraan melalui kesehatan tanpa harus merasa terbebani secara finansial dalam membayar biaya layanan kesehatan, baik itu dibayar secara pribadi atau ditanggung oleh pemerintah.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merinci beberapa faktor penting

yang harus diterapkan oleh suatu negara untuk mencapai sukses dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Semesta. Beberapa faktor tersebut meliputi, tetapi tidak terbatas pada, aksesibilitas layanan kesehatan, kualitas layanan, dan perlindungan finansial bagi warganya.

Dengan kata lain, *Universal Health Coverage* atau Jaminan Kesehatan Semesta adalah suatu bentuk jaminan yang memberikan hak kepada setiap warga negara untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa setiap orang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal dan kesejahteraan tanpa harus mengalami kesulitan finansial dalam membayar biaya layanan kesehatan, baik itu dibayar secara mandiri atau ditanggung oleh pemerintah.

WHO telah memberikan beberapa pedoman tentang faktor-faktor yang harus ditempuh oleh suatu negara untuk mencapai keberhasilan dalam implementasi Jaminan Kesehatan Semesta. Beberapa faktor tersebut antara lain:

1. Pengelolaan sistem kesehatan yang mekanismenya dirancang dengan baik, kuat, efektif dan efisien dalam pemberian fasilitas pelayanan kesehatan melalui perawatan yang terpusat, terpadu dan menyeluruh pada setiap pengguna jaminan kesehatan dalam suatu wilayah termasuk didalamnya penderita tuberkulosis (TB), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), kesehatan ibu dan anak, malaria maupun penyakit tidak menular melalui beberapa langkah yang diberikan oleh lembaga baik pemerintah maupun rumah sakit dalam memberikan edukasi, penyebaran informasi mengenai hal-hal sebagai berikut :
 - a. Memberikan informasi dan mendorong masyarakat agar hidup sehat dan antisipasi pencegahan penyakit;
 - b. Deteksi secara dini keadaan kesehatan;
 - c. Mempunyai kemampuan untuk mengobati penyakit; dan
 - d. Mendampingi pasien upaya rehabilitasi.
2. Keterjangkauan. Suatu skema pembiayaan layanan kesehatan agar masyarakat yang menggunakannya tidak mengalami kesulitan keuangan. Hal ini dapat dicapai dengan berbagai cara.

3. Akses terhadap obat-obatan dan teknologi sangat penting untuk diagnosis serta pengobatan masalah medis.
4. Kemampuan yang memadai dari tenaga medis profesional yang terlatih dan termotivasi untuk menyediakan layanan yang memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan bukti terbaik yang tersedia.

Belakangan ini istilah UHC semakin banyak digunakan dalam asuransi sosial, khususnya asuransi kesehatan. Menurut (Mundiharno 2012:209), dalam hal jaminan kesehatan, UHC memiliki beberapa dimensi, yaitu:

a. Dimensi Jangkauan Keanggotaan

Dalam konteks Universal Health Coverage, dimensi jangkauan keanggotaan merujuk pada konsep "cakupan universal", yang berarti setiap individu dilindungi oleh jaminan kesehatan. Tujuannya adalah agar semua orang yang terdaftar dalam jaminan kesehatan dapat memiliki akses ke layanan kesehatan. Namun, realitasnya tidak selalu demikian. Meskipun seseorang telah terdaftar dalam asuransi kesehatan, akses langsung ke layanan kesehatan mungkin tidak selalu tersedia. Misalnya, jika tidak ada fasilitas kesehatan di daerah tempat individu tersebut tinggal, akses ke layanan kesehatan masih menjadi tantangan. Oleh karena itu, penting bagi mereka yang terdaftar dalam asuransi kesehatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sebaik mungkin.

b. Akses yang Adil dan Merata

Universal Health Insurance memberi semua penduduk akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan. Implikasinya, pemahaman tersebut mengandung makna perlunya ketersediaan sarana dan prasarana serta tenaga medis agar masyarakat yang mengikuti asuransi kesehatan yang memaksimalkan manfaat pelayanan kesehatan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecepatan pencapaian *Universal*

Health Coverage melalui jaminan kesehatan sosial telah diidentifikasi oleh Carin dan James pada tahun 2004:16, antara lain:

1. Tingkat Pendapatan Penduduk

Semakin tinggi pendapatan masyarakat maka semakin besar pula kapasitas masyarakat untuk membayar iuran jaminan kesehatan (premi). Semakin stabil dan majunya perekonomian suatu negara maka semakin meningkat kemampuan suatu negara dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan.

2. Struktur perekonomian suatu negara yang berkaitan dengan sektor formal dan informal.

Umumnya di negara berkembang mata pencaharian penduduknya dan sumber perekonomiannya berasal dari sektor perdagangan, pertanian dan jasa yang tergolong dalam pekerja informal. Keadaan tersebut berakibat pada semakin sulitnya menghimpun iuran karena pekerja tidak mendapatkan gaji secara formal.

3. Distribusi Penduduk Negara.

Persebaran penduduk yang berada di berbagai wilayah mengakibatkan anggaran administrasi pelaksanaan suatu wilayah cenderung tinggi jika dibandingkan dengan persebaran penduduk secara terpusat di suatu wilayah. Mengelola asuransi kesehatan sosial di daerah terpusat misalnya perkotaan akan lebih mudah dibandingkan dengan daerah-daerah kecil yang penduduknya tinggal di daerah perbatasan.

4. Kapasitas negara dalam mengelola asuransi kesehatan sosial.

Pelaksanaan asuransi kesehatan harus dibantu oleh sumber daya yang terampil dan memadai untuk menjalankan tugas sesuai dengan prosedur pemberian pelayanan kesehatan.

5. Solidaritas sosial di masyarakat.

Sikap solidaritas sosial ini harus tertanam dalam masyarakat karena sistem asuransi sosial dibangun berdasarkan asas kerjasama dan gotong royong yaitu yang kaya membantu yang miskin, yang proaktif