

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Universal Health Coverage (UHC)**

Sejak tiga belas tahun terakhir Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC) mengemuka, dipicu oleh berkembangnya pemahaman akan keterkaitan antara hambatan akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan esensial yang bermutu dengan kemiskinan keluarga yang diakibatkan mahalnnya belanja pelayanan kesehatan. Hal ini membuat Menteri Kesehatan negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam forum internasional bersepakat untuk mengusung Universal Health Coverage (UHC) dalam kebijakan pembangunan nasional pada setiap negara di dunia. Seluruh negara yang tergabung menjadi anggota PBB diharapkan untuk ikut andil dalam mendorong proses pelaksanaan atau implementasi Universal Health Coverage (UHC).

Ambisi terciptanya UHC di seluruh dunia diperjelas dengan komitmen negara-negara yang tergabung dalam United Nations High-level Meeting on Universal Health Coverage pada September 2019 yang secara jelas menjadikan UHC sebagai rencana besar PBB pada tahun 2030 (World Health Organization, 2021). Untuk kedepannya diharapkan setiap negara mampu membentuk sebuah sistem jaminan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakatnya tanpa terkecuali dari berbagai kalangan. Khususnya pada kalangan rentan yaitu masyarakat miskin yang memiliki resiko tertinggi mengenai kesulitan pembiayaan terhadap akses pelayanan kesehatan.

Menurut *World Health Organization/WHO* (2018), Program Universal Health Coverage (UHC) ialah menjamin semua orang mempunyai akses kepada layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dibutuhkan, dengan mutu yang memadai sehingga efektif, disamping menjamin pula bahwa layanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan finansial penggunaannya. Program ini merupakan suatu bentuk upaya untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, yaitu kesejahteraan sosial, kesehatan yang baik, dan keadilan serta

merupakan implementasi dari komitmen Indonesia untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya di bidang kesehatan. Hal dasar inilah yang menjadi alasan mengapa jaminan kesehatan harus mendapat perhatian besar dalam Sustainable Development Goals (SDG's) dimana salah satu target utamanya yaitu dapat menjamin kehidupan yang sehat sehingga mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh lapisan masyarakat.

Dalam melaksanakan realisasi program Universal Health Coverage (UHC) tersebut tentu tidak dapat berjalan sendiri, sehingga diperlukan apresiasi seluruh negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) serta stakeholder mengenai upaya berkelanjutan dalam mendukung proses tercapainya Universal Health Coverage (UHC) di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Indonesia merupakan salah satu dari 84 negara yang terlibat untuk meratifikasi Universal Health Coverage (UHC) dan selanjutnya membentuk produk hukum dalam wilayah negaranya guna memperjuangkan nilai-nilai yang ada dalam Universal Health Coverage (UHC). Disamping itu Indonesia juga merupakan salah satu dari empat negara di Asia Tenggara yang mengimplementasikan program Universal Health Coverage (UHC) selain Myanmar, Vietnam, dan Thailand (Cipto Rizki, 2022).

Sebagai usaha untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masyarakat yang dapat diakses oleh semua warga masyarakat secara adil dan merata, Universal Health Coverage (UHC) menjadi salah satu cita-cita Pemerintah Indonesia, yaitu upaya untuk meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan serta derajat kesehatan akan berkontribusi pada status psikologi yang kuat. Selain itu, Universal Health Coverage (UHC) bisa menjadi salah satu cara dalam meningkatkan akses masyarakat untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan, melindungi dari resiko finansial akibat pelayanan kesehatan, khususnya penyakit katastropik (Nila F. Moeloek, 2019).

Untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC), maka pada tahun 2014 Pemerintah Indonesia menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk setiap penduduknya. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan secara bertahap dan ditargetkan dapat mencakup seluruh penduduk Indonesia di tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2017). Penyelenggaraan Program oleh

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan terakhir diperbarui dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Sampai dengan tahun 2018 yang bertepatan dengan empat tahun program ini digagas pada 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi single-payer terbesar di dunia dengan cakupan peserta sebanyak 203 juta jiwa (Agustina, 2019).

Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tahun 2019 jika dilihat berdasarkan aspek cakupan kepesertaan sejak awal penerapan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yakni tahun 2014 sampai periode 2019, perkembangan jumlah peserta jaminan kesehatan menunjukkan peningkatan yang signifikan karena cakupan kepesertaan jaminan kesehatan di Indonesia terus mengalami peningkatan. Hingga September 2022, Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan semakin berkembang dengan total peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 275 juta jiwa (BPJS Kesehatan, 2022).

Dalam rangka percepatan proses Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia, Presiden Joko Widodo menerbitkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 yang di dalamnya mengatur upaya optimalisasi pelaksanaan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Inpres tersebut menjelaskan bahwa arahan pimpinan pemerintahan tertinggi di Indonesia bagi Kementerian dan Lembaga di Indonesia agar turut serta menyukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Instruksi Presiden No.1 Tahun 2022, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen untuk mendorong proses Universal Health Coverage (UHC) tidak hanya tugas Pemerintah Pusat saja, tetapi juga menjadi komitmen Pemerintah Provinsi serta Pemerintah Kabupaten/Kota.

## **2.1.2 Retribusi Daerah**

### **a) Pengertian Retribusi Daerah**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2023 menyatakan, retribusi daerah yang selanjutnya disebut retribusi adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan. Menurut Suandy (2017), retribusi daerah adalah pungutan sebagai pembayaran atas jasa yang disediakan oleh Pemerintah Daerah. Sedangkan menurut Mardiasmo (2018), retribusi daerah yang selanjutnya disebut sebagai retribusi adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan.

### **b) Jenis-jenis Retribusi Daerah**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2023 menyebutkan jenis-jenis retribusi daerah kedalam tiga golongan sebagai berikut:

#### **1. Retribusi Jasa Umum**

Retribusi Jasa Umum adalah retribusi atas jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.

##### ➤ Kriteria Retribusi Jasa Umum.

- a. Retribusi jasa umum bersifat bukan pajak dan bersifat bukan retribusi jasa usaha atau retribusi perijinan tertentu.
- b. Jasa yang bersangkutan merupakan kewenangan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi.
- c. Jasa tersebut memberi manfaat khusus bagi orang pribadi atau badan yang diharuskan memberi retribusi, disamping untuk melayani kepentingan dan kemanfaatan umum.
- d. Jasa tersebut layak untuk dikenakan retribusi.

- e. Retribusi tidak bertentangan dengan kebijakan nasional mengenai penyelenggaraannya.
  - f. Retribusi merupakan salah satu sumber pendapatan daerah yang potensial.
  - g. Pemungutan retribusi memungkinkan penyediaan jasa tersebut dengan tingkat dan/atau kualitas pelayanan yang lebih baik.
- Jenis Retribusi Jasa Umum.
- a. Retribusi pelayanan kesehatan.
  - b. Retribusi pelayanan kebersihan.
  - c. Retribusi pelayanan parkir di tepi jalan umum.
  - d. Retribusi pelayanan pasar.
  - e. Retribusi pengendalian lalu lintas.

## **2. Retribusi Jasa Usaha**

Retribusi Jasa Usaha yaitu retribusi atas jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah yang dapat bersifat mencari keuntungan karena pada dasarnya dapat pula disediakan oleh sektor swasta.

- Kriteria Retribusi Jasa Usaha.
- a. Retribusi jasa usaha bersifat bukan pajak dan bersifat bukan retribusi jasa umum atau retribusi perijinan tertentu.
  - b. Jasa yang bersangkutan adalah jasa yang bersifat komersial yang disediakan oleh sektor swasta tetapi belum memadai atau terdapatnya harta yang dimiliki/dikuasai daerah yang belum dimanfaatkan secara penuh oleh Pemerintah Daerah.
- Jenis Retribusi Jasa Usaha.
- a. Retribusi penyediaan tempat kegiatan usaha berupa pasar grosir, pertokoan, dan tempat kegiatan usaha lainnya.
  - b. Retribusi penyediaan tempat pelelangan ikan, ternak, hasil bumi, dan hasil hutan termasuk fasilitas lainnya dalam lingkungan tempat pelelangan.
  - c. Retribusi penyediaan tempat khusus parkir di luar badan jalan.

- d. Retribusi penyediaan tempat penginapan atau pesanggrahan atau vila.
- e. Retribusi pelayanan rumah pemotongan hewan ternak .
- f. Retribusi pelayanan jasa kepelabuhanan.
- g. Retribusi pelayanan tempat rekreasi, pariwisata, dan olahraga.
- h. Retribusi pelayanan penyeberangan orang atau barang dengan menggunakan kendaraan di air.
- i. Penjualan hasil produksi usaha Pemerintah Daerah.
- j. Retribusi pemanfaatan aset daerah yang tidak mengganggu penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi perangkat daerah dan/atau optimalisasi aset daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **3. Retribusi Perizinan Tertentu**

Retribusi Perizinan Tertentu yaitu retribusi atas kegiatan tertentu Pemerintah Daerah dalam rangka pemberian izin kepada orang pribadi atau Badan yang dimaksudkan untuk pembinaan, pengaturan, pengendalian dan pengawasan atas kegiatan, pemanfaatan ruang, serta penggunaan sumber daya alam, barang, prasarana, sarana, atau fasilitas tertentu guna melindungi kepentingan umum dan menjaga kelestarian lingkungan.

- Kriteria Retribusi Perizinan Tertentu.
  - a. Perizinan tersebut termasuk kewenangan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah dalam rangka asas desentralisasi.
  - b. Perizinan tersebut benar-benar diperlukan untuk melindungi kepentingan umum.
  - c. Biaya yang menjadi beban daerah dalam penyelenggaraan izin tersebut dari biaya untuk menanggulangi dampak negatif dari perijinan tersebut cukup besar sehingga layak dibiayai dari retribusi perijinan.

- Jenis Retribusi Perizinan Tertentu.
  - a. Retribusi persetujuan bangunan gedung.
  - b. Retribusi penggunaan tenaga kerja asing.
  - c. Retribusi pengelolaan pertambangan rakyat.

### **2.1.3 Hubungan antara Universal Health Coverage (UHC) dan Retribusi**

#### **Daerah**

Ada beberapa mekanisme dan faktor yang dapat mempengaruhi hubungan antara Universal Health Coverage (UHC) dan penerimaan retribusi daerah yaitu:

#### a. Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Universal Health Coverage (UHC) berupaya untuk memberikan akses yang lebih luas dan terjangkau untuk layanan kesehatan. Dengan semakin meningkatnya akses ini, maka masyarakat akan cenderung lebih sering mengakses layanan kesehatan. Sehingga mereka memiliki potensi untuk mengurangi beban penyakit, yang dapat mengurangi absensi kerja dan meningkatkan produktivitas. Oleh sebab itu meningkatnya kesehatan masyarakat dapat secara tidak langsung berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi, yang dapat meningkatkan penerimaan retribusi daerah.

#### b. Peningkatan Kesehatan Ekonomi

Universal Health Coverage (UHC) dapat mengurangi tagihan biaya kesehatan individu dan keluarga, sehingga memungkinkan lebih banyak uang yang bisa dianggarkan untuk pengeluaran konsumsi lainnya. Hal ini dapat mendorong pertumbuhan sektor ekonomi, yang dapat berdampak positif pada penerimaan retribusi daerah melalui pajak penjualan dan sumber penerimaan lainnya.

#### c. Pembiayaan Universal Health Coverage (UHC)

Universal Health Coverage (UHC) membutuhkan sumber daya finansial yang tidak sedikit untuk mendukung infrastruktur kesehatan, layanan kesehatan, dan tenaga medis. Pembiayaan Universal Health Coverage (UHC) dapat bervariasi dari berbagai sumber, termasuk dari anggaran Pemerintah Pusat, premi asuransi kesehatan, atau kontribusi masyarakat. Akan tetapi pembiayaan untuk mendukung Universal Health Coverage (UHC) yang lebih besar adalah

dari anggaran Pemerintah Daerah, yang dapat mempengaruhi retribusi daerah dengan mengalihkan sumber daya ke sektor kesehatan dan mengurangi anggaran untuk layanan atau proyek lainnya.

## **2.2 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu digunakan sebagai dasar untuk mengetahui hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu dan untuk memperoleh gambaran dalam menyusun kerangka pemecahan masalah. Selain itu, penelitian terdahulu ini digunakan untuk mengetahui persamaan atau perbedaan dari penelitian yang ada serta kajian yang dapat mengembangkan penelitian yang akan dilakukan. Berikut ini beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan diantaranya:

1. Siti Aisyah, Dyah Lituhayu, Titik Djumiarti

Penelitian ini dipublikasikan tahun 2022 dengan judul “Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Bagi Masyarakat Kurang Mampu di Kota Semarang” dengan tujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program Universal Health Coverage (UHC) dalam upaya mengatasi masalah kesehatan bagi masyarakat kurang mampu serta mendeskripsikan dan menganalisis faktor yang menjadi pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan program Universal Health Coverage di Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan Universal Health Coverage (UHC) untuk mengatasi masalah kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di Kota Semarang belum sepenuhnya berhasil dilaksanakan yang disebabkan adanya pemangkasan anggaran dalam efisiensi tenaga kerja dan anggaran, serta masih terdapat kendala pada akses data pendaftaran peserta Universal Health Coverage (UHC) untuk masyarakat kurang mampu di loket pelayanan Universal Health Coverage (UHC) pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. F.C. Susila Adiyanta

Penelitian ini dipublikasikan tahun 2020 dengan judul “Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19” dengan tujuan untuk mengetahui urgensi dan relevansi kebijakan

pemerintah dalam meningkatkan ekosistem kesehatan masyarakat dengan memperkuat cakupan kesehatan universal (UHC) sebagai asuransi kesehatan yang diperlukan untuk meningkatkan kesesuaian antara kontribusi dan manfaat yang berguna di masa depan dari wabah pandemi global Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage, UHC) mempunyai urgensi dan relevansi sebagai pemenuhan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang terjangkau dan komprehensif oleh seluruh lapisan masyarakat berdasarkan kerjasama, solidaritas dan empati semua warga dalam menghadapi pandemi Covid-19.

3. Dodi Satriawan, Agus Joko Pitoyo, Sri Rum Giyarsih

Penelitian ini dipublikasikan tahun 2020 dengan judul “Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia” dengan tujuan untuk mengetahui pencapaian Universal Health Coverage (UHC) dari sisi kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Universal Health Coverage (UHC) belum mampu menjangkau seluruh pekerja sektor informal di Indonesia. Masih terdapat variasi yang cukup besar dalam hal ketercapaian Universal Health Coverage (UHC) antar Provinsi di Indonesia. Selain itu, pekerja pada sektor informal masih tergantung pada bantuan pembiayaan jaminan kesehatan dari Pemerintah.

4. I Putu Agus Sudarmana dan Gede Mertha Sudiarta

Penelitian ini dipublikasikan tahun 2020 dengan judul “Pengaruh Retribusi Daerah Dan Pajak Daerah Terhadap Pendapatan Asli Daerah Di Dinas Pendapatan Daerah” dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh retribusi daerah dan pajak daerah secara serempak dan parsial terhadap nilai pendapatan asli daerah di Kabupaten Badung selama kurun waktu 2008 - 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa retribusi daerah dan pajak daerah secara simultan maupun parsial berpengaruh signifikan terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) di Kabupaten Badung selama kurun waktu 2008 - 2018. Dalam arti semakin meningkatnya penerimaan dari retribusi daerah dan pajak daerah akan mengakibatkan semakin meningkat pula Pendapatan Asli Daerah (PAD).

5. Devintha Elistya Maya, Nur Fitriyah, Yusli Mariadi

Penelitian ini dipublikasikan tahun 2022 dengan judul “Analisis Sistem Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Daerah Pada Dinas Kesehatan Daerah Kota Mataram” dengan tujuan untuk mengevaluasi apakah sistem penerimaan retribusi pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Mataram sesuai dengan Peraturan Pemerintah Daerah Kota Mataram. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem penerimaan retribusi pelayanan kesehatan puskesmas yaitu satu pintu dan dua pintu masih memerlukan pembenahan karena belum sesuai dengan peraturan yang berlaku pada Dinas Kesehatan Daerah Kota Mataram, yaitu Peraturan Pemerintah Daerah Kota Mataram tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

Dari penjabaran penelitian yang telah dilakukan di atas, maka peneliti menjelaskan secara ringkas penelitian terdahulu tersebut ke dalam tabel berikut ini:

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terdahulu**

<b>No</b>	<b>Nama dan Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Metode Analisis</b>	<b>Kesimpulan Hasil</b>
1.	Siti Aisyah, Dyah Lituhayu, Titik Djumiarti (2022)	Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Bagi Masyarakat Kurang Mampu di Kota Semarang	Untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program Universal Health Coverage (UHC) dalam upaya mengatasi masalah kesehatan bagi masyarakat kurang mampu serta mendeskripsikan dan menganalisis faktor yang menjadi	Variabel bebas (X) yaitu kebijakan Universal Health Coverage (UHC). Variabel terikat (Y) yaitu masyarakat kurang mampu.	Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi.	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan Universal Health Coverage (UHC) untuk mengatasi masalah kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di Kota Semarang belum sepenuhnya berhasil dilaksanakan yang disebabkan adanya pemangkasan anggaran dalam efisiensi tenaga kerja dan anggaran, serta masih terdapat kendala pada akses data pendaftaran peserta Universal Health Coverage (UHC) untuk masyarakat kurang mampu di loket

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Analisis	Kesimpulan Hasil
			pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan program Universal Health Coverage di Kota Semarang.			pelayanan Universal Health Coverage (UHC) pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2.	F.C. Susila Adiyanta (2020)	Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di	Untuk mengetahui urgensi dan relevansi kebijakan pemerintah dalam meningkatkan ekosistem kesehatan masyarakat dengan	Variabel bebas (X) yaitu kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage, UHC). Variabel terikat (Y) yaitu	Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif.	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage, UHC) mempunyai urgensi dan relevansi sebagai pemenuhan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang terjangkau dan komprehensif oleh seluruh lapisan masyarakat berdasarkan kerjasama, solidaritas dan

<b>No</b>	<b>Nama dan Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Metode Analisis</b>	<b>Kesimpulan Hasil</b>
		Masa Pandemi Covid-19	memperkuat cakupan kesehatan universal (UHC) sebagai asuransi kesehatan yang diperlukan untuk meningkatkan kesesuaian antara kontribusi dan manfaat yang berguna di masa depan dari wabah pandemi global Covid-19.	pandemi Covid-19.		empati semua warga dalam menghadapi pandemi Covid-19.
3.	Dodi Satriawan, Agus Joko Pitoyo, Sri	Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor	Untuk mengetahui pencapaian UHC dari sisi	Variabel bebas (X) yaitu Kesehatan	Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa Universal Health Coverage (UHC) belum mampu

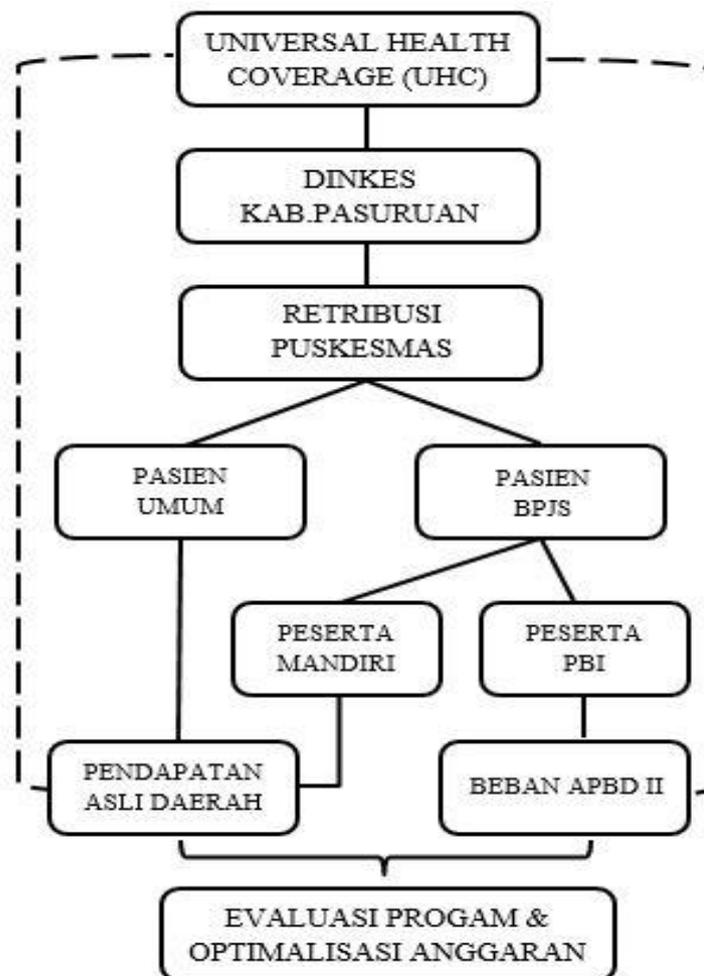
No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Analisis	Kesimpulan Hasil
	Rum Giyarsih (2020)	Informal di Indonesia	kepemilikan jaminan kesehatan pekerja sektor informal	Universal (UHC). Variabel terikat (Y) yaitu pekerja sektor informal.	deskriptif berupa tabel, grafik atau diagram.	menjangkau seluruh pekerja sektor informal di Indonesia. Masih terdapat variasi yang cukup besar dalam hal ketercapaian Universal Health Coverage (UHC) antar Provinsi di Indonesia. Selain itu, pekerja pada sektor informal masih tergantung pada bantuan pembiayaan jaminan kesehatan dari Pemerintah.
4.	I Putu Agus Sudarmana, Gede Mertha Sudiarta (2020)	Pengaruh Retribusi Daerah Dan Pajak Daerah Terhadap Pendapatan Asli Daerah Di Dinas	Untuk menganalisis pengaruh retribusi daerah dan pajak daerah secara serempak dan parsial terhadap nilai	Variabel bebas (X) yaitu retribusi daerah dan pajak daerah. Variabel terikat (Y) yaitu Pendapatan Asli Daerah (PAD).	Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda.	Dari penelitian didapatkan kesimpulan bahwa retribusi daerah dan pajak daerah secara simultan maupun parsial berpengaruh signifikan terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) di Kabupaten Badung

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Analisis	Kesimpulan Hasil
		Pendapatan Daerah	pendapatan asli daerah di Kabupaten Badung selama kurun waktu 2008 - 2018.			selama kurun waktu 2008 - 2018. Dalam arti semakin meningkatnya penerimaan dari retribusi daerah dan pajak daerah akan mengakibatkan semakin meningkat pula Pendapatan Asli Daerah (PAD).
5.	Devintha Elistya Maya, Nur Fitriyah, Yusli Mariadi (2022)	Analisis Sistem Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Daerah Pada Dinas Kesehatan Daerah Kota Mataram	Untuk mengevaluasi apakah sistem penerimaan retribusi pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Mataram sesuai dengan Peraturan Pemerintah	Variabel bebas (X) yaitu sistem penerimaan retribusi pelayanan kesehatan. Variabel terikat (Y) yaitu kesesuaian sistem penerimaan retribusi	Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sistem penerimaan retribusi pelayanan kesehatan puskesmas yaitu satu pintu dan dua pintu masih memerlukan pembenahan karena belum sesuai dengan peraturan yang berlaku pada Dinas Kesehatan Daerah Kota Mataram, yaitu Peraturan Pemerintah Daerah

<b>No</b>	<b>Nama dan Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Metode Analisis</b>	<b>Kesimpulan Hasil</b>
			Daerah Kota Mataram.	pelayanan kesehatan dengan Peraturan Pemerintah Daerah Kota Mataram.		Kota Mataram tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

### 2.3 Kerangka Pemecahan Masalah

Kerangka pemecahan masalah yaitu gambaran yang menjelaskan bagaimana hubungan sebuah teori dengan faktor-faktor terpenting dalam suatu masalah tertentu. Disusun berdasarkan latar belakang masalah, tinjauan teoritis, serta hasil penelitian terdahulu untuk diuji kebenarannya. Variabel yang lebih ditekankan pada penelitian ini khususnya mengenai analisis dampak implementasi Universal Health Coverage (UHC) terhadap penerimaan retribusi daerah yang bersumber dari puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.



Gambar 2.1 Kerangka Pemecahan Masalah

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa program Universal Health Coverage (UHC) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan melalui penerimaan retribusi daerah yang bersumber dari Puskesmas berasal dari pasien umum dan pasien BPJS. Untuk retribusi dari pasien umum secara otomatis menjadi Pendapatan Asli Daerah (PAD) karena mereka membayar secara langsung tidak menggunakan BPJS. Sedangkan untuk pasien BPJS terbagi menjadi 2 yaitu dari peserta dari jalur mandiri dan peserta dari jalur PBID, dimana untuk retribusi dari peserta jalur mandiri juga menjadi Pendapatan Asli Daerah (PAD) karena mereka harus membayar preminya sendiri sesuai dengan kelas yang dipilih. Berbeda untuk peserta dari jalur PBID yang sepenuhnya gratis ditanggung oleh Pemerintah yang dianggarkan melalui DPA Dinas Kesehatan, sehingga Dinas Kesehatan yang membayarkan preminya ke pihak BPJS. Akan tetapi untuk peserta dari jalur PBID ini tidak semuanya tepat sasaran, dikarenakan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke atas masih banyak yang ikut jalur PBID bukan jalur mandiri, sehingga menjadi beban Pemerintah Daerah, padahal masih banyak masyarakat miskin yang lebih membutuhkan belum memiliki jaminan kesehatan. Hal ini berdampak pada alokasi anggaran untuk program Universal Health Coverage (UHC) yang hampir habis atau terancam jebol, sehingga membuat Dinas Kesehatan harus bisa optimalisasi anggaran supaya tidak sampai kekurangan anggaran, jadi anggaran untuk layanan atau proyek lainnya tidak terganggu. Oleh karena itu diperlukan evaluasi program Universal Health Coverage (UHC) dengan memberikan edukasi kepada masyarakat agar masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke atas bisa beralih menjadi peserta BPJS jalur mandiri agar tidak menjadi beban Pemerintah Daerah. Dengan demikian pelaksanaan program Universal Health Coverage (UHC) tidak sampai kekurangan anggaran serta dapat meningkatkan kontribusi Pendapatan Asli Daerah (PAD) di Kabupaten Pasuruan.