

Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Echi Putri Pratiwi¹ Harapan Tua Ricky Freddy Simanjuntak²

Program Studi Administrasi Publik, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Riau, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, Indonesia^{1,2}

Email: echiputri9@gmail.com¹ harapan.tua@lecturer.unri.ac.id²

Abstrak

Universal Health Coverage (UHC) merupakan sistem penjamin kesehatan yang memastikan Setiap warga dalam populasi memiliki akses yang ada terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, BPJS Kesehatan, dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di provinsi riau bekerjasama untuk mengoptimalkan percepatan program *Universal Health Coverage* (UHC) agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang mudah dan sederhana. Program *Universal Health Coverage* (UHC) bisa mencakup 144 jenis penyakit dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tidak melakukan identifikasi data jumlah kasus yang telah ter cover oleh program ini. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program UHC serta mengidentifikasi dan menganalisis faktor penghambat dari implementasi program UHC di Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Penelitian ini menggunakan teori implementasi dari Goerge C. Edward III yang menggunakan 4 indikator utama yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau belum berjalan maksimal, terutama komunikasi yang berjalan belum optimal dan sumber daya yang tidak efektif dan efisien dikarenakan ada beberapa faktor yang menghambat terlaksananya program tersebut yaitu tenaga kesehatan yang kurang, sarana prasarana dan dana anggaran yang kurang memadai. Demikian juga dengan kurangnya komitmen dan mispersepsi antar kepala daerah/pemerintah daerah.

Kata Kunci: Implementasi, Program, Pelayanan Kesehatan, *Universal Health Coverage*

Abstract

Universal Health Coverage (UHC) is a health insurance system that ensures that every citizen in the population has access to quality promotional, preventive, curative, and rehabilitative health services at an affordable cost. The Riau Provincial Health Office, BPJS Health, and all health service facilities in Riau province are working together to optimize the acceleration of the *Universal Health Coverage* (UHC) program so that people get easy and simple health services. The *Universal Health Coverage* (UHC) program can cover 144 types of diseases and the Riau Provincial Health Office does not identify the number of cases covered by this program. The purpose of this study is to describe and analyze the implementation of the UHC program and identify and analyze the inhibitory factors of the UHC program implementation at the Riau Provincial Health Office. This study used the implementation theory of Goerge C. Edward III uses four main indicators: Communication, Resources, Disposition, and Bureaucratic Structure. The research method used is qualitative. Data collection techniques include interviews, observations and documentation. The research results show that the implementation of the *Universal Health Coverage* (UHC) Program at the Riau Provincial Health Office has not been running optimally, In particular, communication is not optimal and resources are ineffective and efficient because there are several factors that hinder the implementation of the program, namely poor health workers, infrastructure facilities and insufficient budget funds. Similarly, there is a lack of commitment and misperception between regional heads and local governments.

Keywords: Implementation, Program, Health Services, *Universal Health Coverage*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak setiap warga negara Indonesia yang keberadaannya telah diatur didalam Pasal 28 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang mana dinyatakan bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Tidak ada perbedaan atau perlakuan khusus bagi setiap warga negara untuk dapat memperoleh akses kesehatan, tidak diukur dari status sosial maupun status ekonominya, seluruhnya mendapatkan kesempatan yang sama untuk akses kesehatan. Melihat urgensi dari kebutuhan akan Kesehatan inilah, maka pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan akses kesehatan bagi seluruh warganya tanpa terkecuali. Pada tahun 2023, kondisi kesehatan di Indonesia dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor yang memengaruhinya. Akses ke layanan kesehatan yang baik dan berkualitas tetap menjadi tantangan di beberapa wilayah di Indonesia. Upaya untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan, termasuk rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat, serta distribusi sumber daya kesehatan yang merata, akan berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di negara ini.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa pemerintah telah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional dan mematok target kepesertaan semesta yang akan tercapai dalam jangka waktu lima tahun terhitung 2019-2024. Pemerintah mewajibkan bagi setiap warga negaranya untuk menjadi peserta dan terlindungi oleh asuransi kesehatan nasional. Program ini tentunya bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan dan menciptakan derajat kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program nasional ini juga perlu didukung oleh pemerintah daerah yang terus menggenjot angka kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan. Pada umumnya, masyarakat miskin dan rentan mempunyai derajat kesehatan yang lebih rendah akibat sulitnya mengakses pelayanan kesehatan yang disebabkan tidak adanya kemampuan ekonomi untuk menjangkau biaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab untuk memberikan jaminan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan serta memberikan perlindungan keuangan atas pengeluaran kesehatan akibat sakit. Selanjutnya dalam implementasi di tingkat daerah, kesehatan menjadi urusan wajib dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah yang diselenggarakan untuk memenuhi hak setiap warga negara Indonesia yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Melalui pembangunan urusan kesehatan Pemerintah Daerah diharapkan dapat terus berupaya agar kesehatan dapat dinikmati secara merata oleh semua warga masyarakat baik yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan, masyarakat miskin, menengah ataupun kaya. Pembangunan kesehatan ini memegang peranan yang sangat penting dalam peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, sebagaimana prioritas pembangunan nasional.

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diluncurkan pada awal 2014 merupakan program jaminan perlindungan kesehatan secara komprehensif meliputi layanan promotif, kuratif, serta rehabilitatif yang ditujukan untuk seluruh rakyat Indonesia. Tujuan utama dari jaminan kesehatan ini adalah agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan cara meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (UU SJSN). Program ini merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk melalui badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan. Implementasi program JKN oleh BPJS kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014.

Pada Permendagri 84 tahun 2002 tentang pedoman penyusunan anggaran pendapatan dan belanja daerah Tahun Anggaran 2023 dinyatakan bahwa pemerintah daerah tidak diperkenankan mengelola sendiri atau sebagian atau seluruhnya jaminan kesehatan daerahnya dengan manfaat yang sama dengan JKN termasuk mengelola sebagian jaminan kesehatan daerahnya dengan skema ganda. Kategori bukan skema ganda, antara lain penjamin atau pembayaran pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang tidak memiliki identitas atau NIK sehingga tidak dapat didaftarkan sebagai peserta JKN. Untuk kategori bukan skema ganda, Pemerintah Provinsi Riau Menyediakan anggaran dukungan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengamanatkan di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk Riau khususnya Kota Pekanbaru termasuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan termasuk *Universal Health Coverage* (UHC). Dalam program tersebut diperluas yang bernama program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang memberikan tambahan manfaat dan layanan preventif (pencegahan penyakit), promotive (promosi kesehatan), dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk oleh Pemerintah, merupakan transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004, yaitu saat Pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sebagai tindak lanjutnya, pada tahun 2011, Pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga kemudian PT Askes (Persero) berubah statusnya menjadi BPJS Kesehatan. Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKNKIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan inilah, Negara hadir untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata. Sejak ditetapkannya kebijakan penyelenggaraan layanan kesehatan bagi masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional dan kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) oleh Pemerintah, tercatat sekitar 40 juta penduduk belum terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Itu artinya, mereka belum terlindungi kesehatannya lewat layanan JKN-KIS. Karena itu, Jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) harus menjadi tujuan dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat.

Universal Health Coverage (UHC) merupakan inovasi untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang belum ditanggung oleh jaminan kesehatan mana pun. Ini juga yang terjadi di Kota Pekanbaru. Bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan BPJS Kesehatan Provinsi Riau, telah resmi dicanangkan program *Universal Health Coverage* (UHC) per tanggal 1 November 2012 dan telah diatur dalam Peraturan Provinsi Riau Nomor 7 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pada program *Universal Health Coverage* (UHC) masyarakat dapat merasakan pelayanan Jaminan Kesehatan yang terdiri dari 2 Fasilitas Jaminan Kesehatan, yaitu:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Peserta di Kelas 1 memiliki akses ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas, klinik, atau dokter umum dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tindak Lanjut (FKRTL): Upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

Cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) adalah sistem perawatan dan pelayanan kesehatan yang menjamin semua penduduk memiliki akses untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sistem ini diterapkan agar semua penduduk mendapatkan layanan kesehatan atau sarana untuk memperoleh layanan tersebut, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan status kesehatan. *Universal Health Coverage* merupakan sistem penjamin kesehatan yang memastikan Setiap warga dalam populasi memiliki akses yang ada terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau. *Universal Health Coverage* (UHC) Mengandung dua elemen inti yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan resiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Pemerintah provinsi Riau melalui Dinas Kesehatan Provinsi Riau telah melakukan upaya-upaya dalam mewujudkan jaminan kesehatan semesta masyarakat atau *Universal Health Coverage* (UHC) antara lain:

1. Optimalisasi kuota PBI JK yang sudah disediakan pemerintah pusat.
2. Percepatan pengalihan DTKS PBI Pemda yang beririsan ke dalam PBI JK.
3. Verifikasi dan validasi atau verivali mutlak dilakukan secara berkala agar kepesertaan PBI JK dapat dipastikan tepat sasaran dan akurat.
4. Melakukan koordinasi dan remuk bersama lintas sektor dan lintas OPD kabupaten kota untuk percepatan jaminan kesehatan semesta masyarakat atau *Universal Health Coverage*.
5. Melakukan sosialisasi terkait penerapan Inpres Nomor 1 Tahun 2022 tentang optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di *stakeholder* terkait.
6. Pertemuan advokasi dan sosialisasi program jaminan kesehatan.
7. Pertemuan *midterm* kepesertaan dan pembiayaan penduduk yang didaftarkan ke dalam program jaminan kesehatan.

Per Desember 2022, Masih terdapat 7 Kabupaten/ Kota yang belum mencapai Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau terus melakukan upaya-upaya percepatan sehingga Provinsi Riau dapat mencapai UHC di 12 Kabupaten/ Kota yang ada di Provinsi Riau dan Masyarakat Provinsi Riau khususnya dapat merasakan manfaat UHC. Berdasarkan Data yang ada, Terhitung Desember 2022 tercatat dari 6.646.390 jiwa penduduk Provinsi Riau, sudah terdaftar 5.686.235 jiwa sebagai peserta JKN, artinya 85,55% dari jumlah penduduk. Untuk pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi Riau menuju 98% target nasional, masih diperlukan 7 Kabupaten / Kota yang ada di Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Provinsi Riau terus melakukan upaya percepatan untuk mencapai target pada 01 Desember 2023. Sehingga masyarakat Provinsi Riau dapat merasakan kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan hanya dengan membawa KTP ke FKRTL tanpa ada kendala dan Presiden langsung mengeluarkan kebijakan terkait Jaminan Kesehatan yaitu Intruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pelaksanaan program *Universal Health Coverage* (UHC) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau khususnya di Kota Pekanbaru telah melakukan rapat koordinasi serta sosialisasi pada tanggal 06 september tahun 2022. Per tanggal 01 Juli 2023, kota pekanbaru merupakan kota ke-7 yang berhasil mencapai UHC di Provinsi Riau dengan capaian 98,03%. Pemerintah Kota Pekanbaru kini mulai memberlakukan program UHC sebagai upaya meningkatkan kesehatan bagi seluruh warga di wilayah itu. Pemerintah Kota Pekanbaru telah

memberlakukan program Universal Health Coverage (UHC) terhitung 07 November 2022, sebagai salah satu sistem penjaminan kesehatan untuk memastikan semua penduduk mendapatkan layanan kesehatan dengan baik. Sektor kesehatan menjadi prioritas pembangunan mulai dari peningkatan SDM kesehatan, sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan, serta dukungan regulasi. Per tgl 10 Oktober 2023 terdapat 4.000 masyarakat kota pekanbaru yang memanfaatkan program UHC. Pemerintah Kota Pekanbaru akan terus mengajak warga untuk mendaftar program UHC dikarenakan dapat membantu masyarakat yang tidak ada biaya untuk berobat akan tetapi dengan memanfaatkan program UHC, tidak di pungut biaya atau gratis bagi yang telah mendaftar.

Namun, sulitnya untuk mengakses informasi mengenai data *Universal Health Coverage* (UHC) memang masih menjadi kendala saat ini dikarenakan dari pihak Dinas Kesehatan Provinsi Riau sendiri tidak melakukan identifikasi data jumlah kasus yang dikelompokkan sesuai penyakit-penyakit yang telah di-cover oleh program *Universal Health Coverage* (UHC) selama *Universal Health Coverage* (UHC) ditetapkan. Sehingga untuk mendapatkan data tersebut harus melalui BPJS Kesehatan ataupun Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemprov Riau terkait *Universal Health Coverage* (UHC). BPJS Kesehatan mengeluarkan kebijakan untuk menerapkan norma kapasitas berbasis kinerja pelayanan. Hal ini menimbulkan polemik di tingkat kabupaten atau kota karena ketersediaan SDM, sarana dan prasarana Puskesmas belum mendukung. Terhambatnya proses berjalannya program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau dikarenakan anggaran yang dibutuhkan masih tersendat dan sosialisasi program ini tidak menyeluruh yang mengakibatkan program *Universal Health Coverage* (UHC) belum berjalan secara maksimal.

Pada mekanisme mulai dari pendaftaran sampai dengan akses langsung ke tingkat pertama maupun tingkat lanjutan sebenarnya cukup mudah bagi masyarakat karena masyarakat hanya perlu datang ke kantor Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk mendaftarkan diri sebagai peserta *Universal Health Coverage* (UHC) dengan membawa KTP, Kartu Keluarga serta akte kelahiran (bagi masyarakat yang belum memiliki KTP) serta menyerahkan salinan dari masing-masing dokumen tersebut untuk kemudian diproses datanya sebagai peserta penerima bantuan iuran *Universal Health Coverage* (UHC). Lalu selanjutnya pendaftar akan menerima kertas yang menunjukkan surat rekomendasi yang menerangkan bahwa pemegang kertas tersebut adalah benar pengguna *Universal Health Coverage* (UHC). Masyarakat awam pun masih belum mengetahui tentang program *Universal Health Coverage* (UHC) ini sudah berlaku khususnya di Kota Pekanbaru dan banyaknya masyarakat atau warga miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki Nomor Induk Keluarga (NIK) yang mengakibatkan tidak bisa daftar dalam program UHC atau JKN.

Berdasarkan uraian di atas, program *Universal Health Coverage* masih memiliki beberapa fenomena yang membuat pelaksanaan program ini menjadi terhambat dan kurang berjalan dengan baik. Berdasarkan fenomena yang terjadi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Riau, BPJS Kesehatan, dan Rumah Sakit mengenai program *Universal Health Coverage* (UHC) belum secara menyeluruh.
2. Masih banyaknya masyarakat yang belum bisa daftar program *Universal Health Coverage* (UHC) dikarenakan syarat administrasi tidak lengkap.
3. Sosialisasi dari program *Universal Health Coverage* (UHC) tidak merata yang mengakibatkan masyarakat tidak mengetahui program tersebut.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berjudul: "Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau". Rumusan Masalah: Bagaimana Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau?

Bagaimana Faktor Penghambat dari Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau? Berdasarkan rumusan masalah yang terdapat di atas, maka tujuan dari penelitian ini berupa: Mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor penghambat dari Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkap informasi dan pemahaman mendalam terhadap masalah proses dan makna dengan mendeskripsikan suatu masalah. Selain itu, hal ini untuk memusatkan perhatian terhadap masalah-masalah dan fenomena-fenomena yang ada serta mampu menggambarkan fakta yang ada dilapangan secara baik dan apa adanya. Menurut Bogdan & Taylor dalam Moeloeng (2007:4) mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dengan cara memberikan gambaran yang jelas dan terperinci berdasarkan kenyataan yang ditemukan dilapangan melalui hasil wawancara yang kemudian ditarik suatu kesimpulan agar memberikan jawaban atas permasalahan yang dikemukakan. Metode penelitian dibutuhkan agar penelitian dapat berjalan dengan baik dan mencapai hasil yang diharapkan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini, penelitian dilakukan untuk memahami berbagai fenomena baru yang diperlukan ilmu pengetahuan melalui penelitian dengan metodologi yang tepat.

Metode penelitian deskriptif ialah pencarian fakta interpretasi yang sesuai. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan, sikap, sudut pandang, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh dari suatu fenomena. Penelitian ini juga dapat memberikan gambaran yang nyata tentang bagaimana keadaan dilapangan sesungguhnya. Dalam metode deskriptif juga tidak membatasi pengumpulan data, analisis maupun interpretasi dari data tersebut. Kemahiran peneliti untuk melakukan observasi dan wawancara juga sangat dituntut dalam menentukan data yang akan diperolehnya. Informasi yang akan diperoleh berkaitan dengan inovasi, saluran komunikasi, jangka waktu dan sistem sosial pada Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Pelaksana penelitian akan dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Riau beralamat Jalan Cut Nyak Dien No. III, Jadirejo, Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru, Riau 28121 Telepon (0761) 23810-26032 dan BPJS Kesehatan Jl. Tuanku Tambusai, Labuh Baru Bar., Kec. Payung Sekaki, Kota Pekanbaru, Riau 28292 Telepon (021165). Alasan peneliti memilih lokasi penelitian karena Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan BPJS Kesehatan Pekanbaru. Dalam penelitian ini peneliti menetapkan informan sebagai sumber informasi dari pihak Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan BPJS Kesehatan Pekanbaru. Informan adalah seseorang yang menjadi narasumber dalam penelitian untuk memberikan keterangan dan sebagai sumber informasi untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Untuk memperoleh informan dari peneliti menggunakan metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* adalah metode yang informannya dipilih karena memiliki informasi yang berkaitan dengan penelitian (Sugiyono, 2018). Data merupakan unsur yang sangat penting dalam penelitian yakni berupa suatu fakta yang ada agar memperoleh data-data yang dapat diuji kebenarannya, relevan dan lengkap. Data

dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. **Primer.** Data primer merupakan data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dengan informan yang berkaitan dengan Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Informan tersebut yaitu pihak bersangkutan dari Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan BPJS Kesehatan Pekanbaru.
2. **Sekunder.** Data sekunder merupakan data olahan atau data sumber kedua yang diperoleh dari laporan-laporan penelitian terdahulu, jurnal, buku-buku, internet, media massa, dan sumber lainnya yang relevan dengan penelitian sebagai penunjang kelengkapan dalam penelitian ini,

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap dari observasi, dokumentasi dan wawancara dengan beberapa informan yang telah dipilih oleh peneliti. Adapun tahapannya sebagai berikut:

1. **Wawancara.** Setelah instrumen wawancara tersebut tertulis secara terstruktur maka hal yang harus dilakukan selanjutnya adalah membawakan pertanyaan di sebuah wawancara dengan bahasa yang mudah dipahami responden. Dalam hal ini perlu diperhatikan karena tidak semua responden mampu memahami sebuah pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Bahasa yang dipergunakan dalam melakukan wawancara sebaiknya menggunakan bahasa sehari-hari responden (Moleong 2011, 2022). Wawancara atau interview merupakan dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara (Arikunto, 2010: 198). Dalam hal ini peneliti ingin melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi mengenai Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
2. **Observasi.** Tujuan memperoleh data observasi adalah untuk mendeskripsikan latar yang diteliti; seluruh kegiatan yang terjadi; makna dan partisipasi orang-orangnya. Observasi dapat dilakukan dengan partisipasi ataupun nonpartisipasi. Dalam observasi partisipasi (*participatory observation*) pengamat atau peneliti ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung, pengamat (peneliti) ikut sebagai peserta rapat, workshop atau pelatihan tertentu (Dr. Abdul Fattah Nasution, 2023). Observasi yaitu pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti dengan cara langsung turun ke lokasi penelitian, untuk melihat fakta lapangan yang terjadi di lokasi penelitian untuk lebih mengetahui bagaimana Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
3. **Dokumentasi.** Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan catatan atau dokumen yang ada di lokasi penelitian atau sumber-sumber lain yang terkait dengan objek penelitian. Data dapat berupa file, foto, dan lain sebagainya. Dokumentasi dalam penelitian ini akan peneliti peroleh dari dokumentasi publik yang diberikan oleh instansi terkait dan beberapa dokumentasi publik lain yang diambil langsung di lokasi penelitian yaitu pada Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Melalui observasi yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang menjalankan program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau terlihat bahwa masyarakat terbantu dengan adanya UHC karena memudahkan masyarakat untuk berobat bagi yang mempunyai penyakit dan harus terdaftar atau memiliki BPJS Kesehatan, namun yang menjadi kendala atau permasalahan yaitu Kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dan BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru, dan Rumah Sakit di Kota Pekanbaru mengenai program *Universal Health Coverage* (UHC) belum secara menyeluruh. Masih banyaknya masyarakat yang belum bisa daftar program *Universal*

Health Coverage (UHC) dikarenakan syarat administrasi tidak lengkap. Sosialisasi dari program *Universal Health Coverage* (UHC) tidak merata yang mengakibatkan masyarakat tidak mengetahui program tersebut. Sebagaimana disebutkan dalam konteks diskusi tentang Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Provinsi Riau ditemukan beberapa permasalahan atau kondisi yang menyulitkan proses pelaksanaan implementasi program UHC. Hal ini memerlukan tanggapan, penanganan, dan penyesuaian dalam pelaksanaan program untuk lebih meningkatkan pelaksanaan program secara maksimal.

Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Universal Health Coverage sendiri telah diberlakukan di Provinsi Riau oleh Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Provinsi Riau sehingga seluruh warga Provinsi Riau dapat mengakses pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yaitu di Rumah Sakit kelas 3 yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Cakupan daerah yang telah menjalankan program UHC yaitu Kota Pekanbaru, Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Meranti, Kabupaten Bengkalis, Kota Dumai, Kabupaten Kuantan Singingi, Kabupaten Indragiri Hulu, Kabupaten Siak, Kabupaten Kampar, dan Kabupaten Indragiri Hulu dan ada 2 Kabupaten yang belum mencapai UHC. Proses penerapan Program *Universal Health Coverage* sebagai bentuk penguatan data dan fakta bagaimana sebuah inovasi program itu dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan.

Komunikasi

Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggap dari para pelaku yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan. Komunikasi dibutuhkan oleh setiap pelaksana kebijakan untuk mengetahui apa yang harus dilakukan. Bagi suatu organisasi, komunikasi merupakan suatu proses penyampaian informasi, ide-ide diantara para anggota organisasi secara timbal balik dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Faktor komunikasi dianggap penting, karena dalam proses kegiatan yang melibatkan unsur manusia dan unsur sumber daya akan selalu berurusan dengan permasalahan bagaimana hubungan yang dilakukan. Dalam implementasi penerapan Program *Universal Health Coverage* di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, telah melakukan komunikasi mengenai program ini. Bentuk komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah sosialisasi. Faktor utama yang harus dipikirkan dalam rangka mengembangkan dan melaksanakan upaya-upaya tersebut adalah bagaimana sikap dan tugas pelaksana dalam memahami dan melaksanakan program UHC. Komunikasi adalah pelaksanaan konsisten dari semua tindakan yang diperlukan untuk pencapaian semua tujuan kebijakan. Sebuah aplikasi dinamis atau prosedur implementasi membutuhkan mengarahkan pelaksana ke instruksi operasi program. Kebijakan atau eksekusi program harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti objektivitas, efektivitas, dan efisiensi. Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau ini mengharuskan pelaksana untuk memiliki rencana yang tepat, kemampuan untuk mengendalikan kegiatan, dan kemampuan untuk meramalkan partai permusuhan. Oleh karena itu, dalam hal ini, peneliti tertarik untuk mempelajari apakah program ini akan efektif jika digunakan atau diterapkan sesuai dengan persyaratan untuk prosedur kerja yang jelas. Selain itu, diharapkan bahwa aplikasi ini akan memperoleh respon dari grup target (kelompok target), baik positif atau negatif, dan memeriksa kesulitan terkait dengan kegiatan aplikasi seperti pengiriman layanan rutin, pelaporan, atau kegiatan lain sesuai dengan tujuan dan sarana kebijakan saat ini. Dinas Kesehatan Provinsi Riau sudah melakukan percepatan dan pengoptimalan program UHC ke setiap daerah yang ada di Riau. Meskipun

program UHC berjalan dengan baik dan berhasil tetapi terdapat permasalahan yang dirasakan oleh masyarakat itu sendiri yaitu masih kurangnya masyarakat yang tidak mengetahui program UHC ini dan beberapa daerah pun juga masih belum mencapai target yang di inginkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Pada tahun 2023 per juli hanya 7 kabupaten/kota saja yang mencapai target persentase percepatan UHC yaitu Kepulauan Meranti, Kuantan Singingi, Bengkalis, Dumai, Indragiri Hulu, Pelalawan, dan Pekanbaru. Terdapat permasalahan atau hambatan dalam program *Universal Health Coverage* (UHC). Permasalahannya yaitu masyarakat tidak memiliki NIK yang mengakibatkan tidak bisa mendaftar sebagai peserta JKN dan NIK pun tidak terdaftar di online capil serta sumber daya anggaran/dana tersendat yang membuat proses berjalan nya program ini tidak sesuai dengan target yang diharapkan Pemerintah Provinsi Riau. Dari permasalahan tersebut lah, terdapat 5 Kabupaten/Kota yang presentasi percepatan program UHC tidak sampai target yaitu 90%. Maka dari itu, Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Pemerintah Provinsi Riau harus lebih peka terhadap permasalahan yang menjadi hambatan proses percepatan program UHC yang tidak sesuai dengan target yang diharapkan.

Sumber Daya

Dalam Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Provinsi Riau, sumber daya merupakan salah satu faktor penting dalam menjalankan sebuah program. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dan BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru telah melakukan pembentukan tupoksi kerja bagi tenaga kerja kesehatan dinas tersebut dan rumah sakit yang bisa melayani program UHC melalui BPJS Kesehatan di Kota Pekanbaru. Pembagian tugas dari masing masing rumah sakit sudah di terapkan oleh tenaga kerja kesehatan dengan sangat baik dengan berlandaskan Standar Operasional Prosedur (SOP) setiap kantor kantor yang berlaku program UHC. Dari sumber daya manusia pun, tenaga kerja kesehatan yang melayani masyarakat yang menggunakan layanan UHC ini sudah cukup baik, karena pihak-pihak yang terkait dengan penyelenggaraan UHC sendiri sudah cukup responsif dan cekatan dalam menangani pasien yang ingin mendaftar program UHC sesuai dengan tupoksi nya masing-masing. Sarana dan prasarana yang mendukung terselenggarannya program UHC ini di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru, serta Layanan Kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Pekanbaru sudah cukup memadai, karena para *stakeholder* bekerja sama untuk melayani dan menyediakan fasilitas sarana prasarana dan pelayanan yang baik bagi pasien program UHC. Peranan aspek sumber daya manusia dan anggaran sangatlah besar dan penting bagi program UHC. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, BPJS Kesehatan serta Fasilitas Kesehatan tidak bisa berjalan dengan optimal apabila seluruh aspek peranan sumber daya manusia dan anggaran tidak terpenuhi. Jika dari salah satu tersebut tidak mencukupi, maka program tidak akan bisa berjalan dengan semestinya, dikarenakan seluruh aspek sumber daya sangatlah berpengaruh bagi program UHC khususnya di seluruh daerah provinsi riau. Di lihat dari segi sumber daya finansial, pemerintah pusat memberikan kepada seluruh provinsi yang ada di Indonesia dan Pemerintah Provinsi Riau mengalokasikan dana sebesar Rp. 236.63 miliar untuk program UHC ini. Pemerintah Provinsi Riau terus mengupayakan percepatan program perluasan cakupan program UHC di Provinsi Riau. Terdapat 7 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai persentase tertinggi mengenai program UHC yaitu Kota Pekanbaru, Kabupaten Meranti, Kabupaten Bengkalis, Kota Dumai, Kabupaten Indragiri Hulu, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kabupaten Pelalawan. Berbagai dana sudah diberikan kepada kabupaten/kota sesuai dengan kepesertaan JKN yang berada di setiap daerah. Dana anggaran dalam menjalankan Program UHC ini sudah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah masing masing yang ada di Provinsi Riau dan untuk pelayanannya sudah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sehingga

masyarakat yang sudah menjadi peserta program sudah dapat langsung berobat di rumah sakit atau puskesmas di kabupaten/kota daerah masing-masing. Dana tersebut dapat digunakan untuk pelayanan kelas 3 yang sama dengan di BPJS Kesehatan. Program ini tidak diperuntukkan untuk masyarakat yang sudah mendapatkan jaminan kesehatan seperti BPJS Mandiri atau BPJS Ketenagakerjaan.

Disposisi

Disposisi atau 'Sikap dari pelaksana kebijakan' adalah faktor penting ketiga dalam pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Para pelaksana menafsirkan hukum agar hukum dapat dimengerti, diperkenan, dan praktis. Disposisi ini sejalan dengan tujuan pembentukan kebijakan, memiliki strategi yang dikembangkan dengan baik, dan didukung secara finansial. Dalam hal ini, peneliti ingin melihat bagaimana pelaksana/pelaksana dapat menyadari berbagai hal, termasuk isi program, makna program, dan tujuan program, serta bagaimana pelaksana dapat mempertahankan sikap teliti dan konsisten, rasa tanggung jawab, kreativitas, dan pengetahuan tentang apakah pelaksanaan tersebut benar-benar tepat dan konsisten pelaksanaan tugasnya sesuai dengan hukum dan peraturan. Interpretasi dalam pelayanan kesehatan merujuk pada proses menyampaikan informasi medis atau instruksi kepada pasien atau individu yang tidak fasih dalam bahasa yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan. Ini sangat penting dalam situasi di mana pasien dan penyedia layanan kesehatan berbicara dalam bahasa yang berbeda atau ketika pasien memiliki gangguan pendengaran atau bicara. Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan BPJS Kesehatan sudah memahami segala bentuk informasi, mekanisme, dan SOP yang sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat mengenai program UHC. Dinas Kesehatan Provinsi Riau sudah melakukan rapat koordinasi secara berkala dan sosialisasi terkait program UHC kepada seluruh daerah yang sudah tercover oleh UHC. Tanggung jawab yang diberikan Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Pemerintah Pusat serta BPJS Kesehatan kepada pemerintah daerah berupa informasi yang penting untuk masyarakat bahwasanya bisa berobat dengan gratis apabila sudah terdaftar JKN. Fasilitas pun sudah disediakan oleh pemerintah daerah masing-masing guna mencapai optimalisasi percepatan program UHC lebih baik kedepannya untuk setiap daerah di Provinsi Riau.

Struktur Birokrasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yang ke empat yaitu struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan pengimplementasian kebijakan tersebut tidak akan dapat terlaksana atau terealisasi dengan baik. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif maka hal ini akan mengakibatkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya implementasi program. Dalam pelaksanaan program UHC, Dinas Kesehatan Provinsi Riau bekerja sama dengan BPJS Kesehatan serta rumah sakit yang berada di Provinsi Riau untuk menjalankan program UHC sebaik mungkin. Bentuk kerja sama yang ada sudah baik, dan sangat memudahkan para peserta program UHC. Pihak yang terlibat melakukan kolaborasi dan memiliki peranan dan tugas yang penting yaitu memberikan informasi kepada seluruh masyarakat agar terdaftar program UHC dan mendapatkan manfaatnya bagi kelangsungan hidup. Mekanisme implementasi kebijakan yang lebih tepat dan tepat sasaran diperlukan untuk melaksanakan proses implementasi. Standar Operasi Prosedur biasanya digunakan untuk membangun metode ini. SOP ini, atau disebut proses kerja, berfungsi sebagai roadmap bagi

pelaksana untuk mengikuti saat mereka bekerja menuju tujuan yang mereka inginkan. Sanksi tentu saja diterapkan bagi mereka yang melanggar norma yang ditetapkan jika hal ini tidak sesuai dengan SOP. Program UHC memiliki SOP atau Standar Pelayanan yang berlaku untuk menjalankan program dengan semaksimal mungkin. Dari berbagai aspek, Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia adalah rangkaian langkah-langkah dan prosedur yang dirancang untuk memastikan pelaksanaan program UHC yang efektif dan efisien. Berikut standar pelayanan atau SOP yang mencakup beberapa elemen penting dalam kehidupan, yakni:

1. Pendaftaran dan Pemutakhiran Data: Prosedur untuk mendaftarkan peserta program UHC, baik secara individu maupun secara kelompok, serta pemutakhiran data secara berkala untuk memastikan akurasi informasi peserta.
2. Pelayanan Kesehatan Primer: Langkah-langkah yang terkait dengan penyediaan pelayanan kesehatan primer yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan dasar.
3. Rujukan dan Koordinasi: Prosedur untuk rujukan pasien antara fasilitas kesehatan primer, sekunder, dan tersier, serta koordinasi antar pihak terkait dalam penyediaan layanan kesehatan.
4. Manajemen Biaya dan Pembayaran: Langkah-langkah terkait dengan manajemen biaya program UHC, termasuk prosedur klaim dan pembayaran bagi penyedia layanan kesehatan yang berpartisipasi dalam program.
5. Monitoring dan Evaluasi: Prosedur untuk pemantauan dan evaluasi berkelanjutan terhadap pelaksanaan program, termasuk indikator kinerja, pemantauan pencapaian target, dan identifikasi area perbaikan.
6. Kualitas Layanan: Prosedur untuk memastikan kualitas layanan kesehatan yang disediakan oleh penyedia layanan yang bekerja sama dengan program UHC, termasuk pengukuran kepuasan pasien dan tindak lanjut terhadap keluhan.
7. Pendidikan dan Pelatihan: Langkah-langkah yang terkait dengan pendidikan dan pelatihan bagi staf kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan program UHC, termasuk pemahaman terhadap konsep UHC dan prosedur yang terkait.

Berdasarkan uraian elemen SOP secara umum program *Universal Health Coverage* (UHC) ini, Dinas Kesehatan Provinsi Riau pastinya sudah melakukan sosialisasi kepada seluruh penanggung jawab atau pemerintah desa yang menjalankan program UHC secara berkala. Berdasarkan wawancara di atas, bahwasanya para implementor di Dinas Kesehatan Provinsi Riau memiliki bagian yang bertugas menjalankan program UHC dengan sebaik mungkin. Para implementor pun sudah dibekali pengetahuan mengenai program UHC dan diberikan kepada seluruh pegawai/tenaga kerja kesehatan yang berada di Provinsi Riau terutama yang sudah menjalankan program UHC ini. Dinas Kesehatan Provinsi Riau telah melakukan pembekalan kepada seluruh pegawai atau tenaga kerja kesehatan di kabupaten/kota di provinsi Riau. Pembekalan itulah yang membuat program UHC berjalan dengan baik dan semestinya sesuai dengan target yang di harapkan. Tanggung jawab yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau kepada seluruh pemerintah kabupaten/kota yang ada di Riau ialah memberikan pembekalan mengenai informasi program UHC dan meningkatkan pengetahuan kepada seluruh pegawai atau tenaga kerja kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada seluruh masyarakat yang ada di setiap kabupaten/kota di provinsi.

Faktor Penghambat dari Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dalam proses implementasi program Universal Health Coverage (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau pelaksanaan program kurang berhasil karena beberapa kendala, sementara tagan lain muncul sepanjang pelaksanaan. program UHC setelah di rangkum beberapa poin, yaitu:

Kurangnya Komitmen Kepala Daerah ataupun Pemerintah Daerah Mengenai Program *Universal Health Coverage* (UHC)

Komitmen pemerintah daerah terkait Program *Universal Health Coverage* (UHC) sangat penting untuk keberhasilan dan keberlanjutan program tersebut. Komitmen pemerintah daerah terhadap Program UHC adalah kunci untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih luas bagi masyarakat lokal mereka. Dengan dukungan yang kuat dari pemerintah daerah, Program UHC dapat menjadi lebih efektif dan berkelanjutan dalam memberikan akses kesehatan yang setara dan berkualitas bagi semua warga. Komitmen yang seharusnya diberikan oleh pemerintah daerah yaitu terjamin nya fasilitas yang memadai, alokasi dana yang jelas terpakai, penyediaan tenaga kerja medis yang memadai, dan peningkatan akses pelayanan kesehatan secara berkala. Pemerintah Daerah khususnya Kepala Daerah mungkin hanya memiliki sedikit komitmen untuk menjalankan program UHC dikarenakan ada beberapa faktor yang menghambat percepatan program UHC. Terdapat 5 Kabupaten/Kota yang belum melakukan percepatan program UHC ini, yaitu Kampar, Siak, Indragiri Hulu, Rokan Hilir, dan Rokan Hulu. Bahwasanya yang telah mencapai percepatan program UHC yaitu Kota Pekanbaru, Kab. Pelalawan, Kota Dumai, Kab. Bengkalis, Kab. Kepulauan Meranti, Kab. Indragiri Hulu, dan Kab. Kuantan Singingi mencapai 90% ke atas. Sedangkan 5 Kabupaten/Kota masih dibawah target yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi Riau. Terdapat beberapa hambatan yang membuat percepatan program *Universal Health Coverage* (UHC) di 5 kabupaten/kota tidak mencapai target yang diinginkan dikarenakan ada beberapa faktor yaitu kurangnya tenaga medis kesehatan di daerah setempat, fasilitas sarana prasarana kurang memadai, sumber daya anggaran yang masih tersendat di beberapa daerah, dan belum adanya peraturan daerah terkait persyaratan PBI yang mengakibatkan kekurangan anggaran untuk program UHC. Pada nyata nya, Pemerintah Provinsi Riau sudah mengalokasikan dana ratusan miliar untuk program UHC tetapi nyata nya yang dirasakan oleh pemerintah daerah pun masih mengeluhkan anggaran yang kurang. Oleh sebab itu, kepala daerah ataupun pemerintah daerah kurang yakin dan kurangnya komitmen mengenai program UHC.

Mispersepsi antara Dinas Kesehatan Provinsi Riau dengan Pemerintah Daerah Mengenai Program *Universal Health Coverage* (UHC)

Dalam permasalahan yang di hadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau, mispersepsi merupakan permasalahan terpenting yang tidak dapat di hindari. Dari banyak kasus, hambatan pelaksanaan UHC cenderung klise: ketidakseragaman pemahaman. Antara Pusat dan Daerah begitu juga di sisi teknis antara petugas pelayanan kesehatan, pejabat Rumah Sakit Daerah dan Dinas Kesehatan. Korbannya di lapisan masyarakat. Banyak warga belum paham dan tersentuh sosialisasi. Masyarakat terlanjur beranggapan modal bawa KTP sudah bisa berobat gratis rupanya panya, sejumlah ketentuan harus dipenuhi saja. Selain itu sejumlah warga yang telah masuk program UHC dan memenuhi ketentuan juga tetap masih mendapat penolakan dari pihak rumah sakit. Adapula sudah punya e-KTP tapi mesti bolak-balik mengurus administrasi ke Dukcapil untuk memperbaiki karena tidak terdata di sistem. Insiden tadi jelas buat masyarakat lagi-lagi kecewa. Untuk itu, dalam konteks kedaerahan Kami berharap Pemprov Riau melalui dinas terkait untuk terus berkoordinasi dengan lembaga legislatif khususnya Komisi V yang membidangi Kesehatan. Sehingga kebijakan masif seperti UHC dapat dikomunikasi kepada segenap pemangku kepentingan. Dengan begitu mispersepsi kebijakan dapat dihindari.

Mispersepsi berikut cukup fatal. Berangkat dari keharusan mendaftarkan 95 persen penduduk membuat Pemda saling berlomba. Bahkan diberi penghargaan dan “piala” segala. Ironisnya substansi dan akar masalah sektor kesehatan dilalaikan. Di benak Pemerintah, kalau seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta JKN otomatis cakupan UHC tercapai. Padahal menyimak penyampaian Sekretaris Jenderal (Sekjen) Kemenkes dr. Oscar Primadi, MPH dalam acara Dialog Nasional Implementasi Program JKN tahun lalu ternyata tak sesimpel itu. Memang ada tiga dimensi persoalan program JKN untuk mencapai UHC, yakni: kepesertaan, pelayanan dan fasilitas kesehatan serta pembiayaan. Namun kecondongan saat ini memaksa kepesertaan. Padahal menurut Sekjen Kemenkes, cakupan UHC dinyatakan tercapai bila seluruh penduduk sudah memiliki akses ke layanan kesehatan komprehensif dan bermutu. Baik itu upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengobatan, rehabilitatif dan paliatif tanpa terkendala masalah biaya. Artinya, UHC lebih menghendaki pembenahan sistem kesehatan komprehensif, bermutu dan mengarusutamakan pelayanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang telah penulis lakukan, penulis dapat menarik kesimpulannya adalah sebagai berikut: Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari indikator teori menurut George Edwards yaitu Komunikasi, dimana Dinas Kesehatan Provinsi Riau telah melakukan sosialisasi dan rapat koordinasi tentang program *Universal Health Coverage* (UHC) secara berkala dan informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau kepada pemerintah daerah tidak sepenuhnya menyeluruh yang mengakibatkan percepatan UHC tidak berjalan optimal. Sumber Daya dalam program *Universal Health Coverage* (UHC) telah menyampaikan kepada pemerintah pusat bahwasanya sumber daya manusia yang efektif dan efisien sedangkan sumber daya anggaran yang di sediakan masih tersendat di beberapa daerah. Disposisi yang dimana sikap yang diberikan oleh pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau kepada pemerintah daerah dalam bentuk menunjukkan sikap yang siaga jika terjadi kesalahpahaman informasi program UHC di beberapa daerah setempat. Struktur Birokrasi dilihat dari arahan yang diberikan pemerintah pusat kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan disampaikan kepada pemerintah daerah masih kurang baik yang mengakibatkan terhambatnya percepatan program UHC. Faktor penghambat dalam Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah kurangnya komitmen dari kepala daerah ataupun pemerintah daerah terkait program UHC dan mispersepsi antara Dinas Kesehatan Provinsi Riau kepada pemerintah daerah mengenai program UHC.

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang sudah diuraikan mengenai Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, berikut penulis uraikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi instansi terkait dan pembaca lainnya. Sebaiknya Dinas Kesehatan Provinsi Riau lebih bekerja sama dan berkoordinasi lebih terhadap pemerintah daerah dalam hal meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan sumber daya anggaran yang memudahkan pemerintah daerah mengenai program *Universal Health Coverage* (UHC) berjalan dengan baik. Sebaiknya Dinas Kesehatan Provinsi Riau, BPJS Kesehatan, serta Pemerintah Daerah lebih memerhatikan seluruh aspek yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di daerah-daerah yang sudah menyediakan program *Universal Health Coverage* (UHC) agar percepatan dan peningkatan pengoptimalan berjalan dengan optimal di seluruh daerah di Provinsi Riau. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan pemerintah daerah lebih gencar melakukan sosialisasi secara besar besaran untuk seluruh masyarakat agar tidak adanya masyarakat yang belum

mengetahui program *Universal Health Coverage* (UHC) dan bekerja sama dengan seluruh faskes daerah seperti rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoellah. (2016). *Teori Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfaberta, cv.
- Agustino, L. (2020). *Dasar Dasar Kebijakan Publik (Revisi Ke)*. Bandung: Alfaberta, cv.
- AH Nugroho, R Puspitasari, E. P. (2016). Implementasi Gemar Membaca Melalui Program Pojok Baca dalam Mata Pelajaran IPS Pada Siswa Kelas VIII Di SMPN 2 Sumber. *Edueksos*, 5(2), 187–206.
- Akbar, E. al. (2018). *Studi Evaluasi Kebijakan: Evaluasi Kebijakan Di Indonesia*. Ideas Publishing (Pertama). Gorontalo: Ideas Publishing.
- Bahri, S., Sujanto, B., & Madhakomala. (2020). Model Implementasi Progam Lembaga Penjaminan Mutu. (R. Hartono, Ed.), *Model Implementasi Progam Lembaga Penjaminan Mutu (Cetakan Pe)*. Bandung, Jawa Barat: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Cahyo Sasmito, E. R. N. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan di Kota Batu, 3(2), 68–74.
- Ersya, M. P., Rafni, A., & Bakhtiar, Y. (2022). Implementasi Program Relawan Kader Pengawas Partisipatif pada Pilkada 2020 di Kabupaten Pesisir Selatan, 5(2)..
- Hamdan Husein Batubara, Dessy Noor Ariani. (2018). Implementasi Program Gerakan Literasi Sekolah di Sekolah Dasar Negeri Gugus Sungai Miai Banjarmasinitle. *Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar (JPsd)*, 4(1), 15–29.
- Ilmu, J., Publik, A., Apriyanto, D., Poltitik, I., Tanjungpura, U., Universitas, P., ... Universitas, P. (2021). Implementasi program kampung keluarga berencana di desa angan tembawang dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. *Publika: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 10(1), 7–8.
- Iqra Syahnur. (2021). Implementasi Program Jaringan Electronic Akses Jeka Data Center (Jeka Daent) di Kantor Dinas Komunikasi dan Informatika dan Statistika Kabupaten Jenepoto.
- Khaeruddin, & Suharto, N. T. (2022). *Pengantar Evaluasi Pendidikan Teori dan Terapannya dalam Pendidikan*. Yogyakarta: CV. Pustaka Felicha.
- Kusnida Indarajaya, M. S., & Nurul Hikmah,. (2020). Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa (Studi Pada Fungsi Badan Permusyawaratan Desa Di Desa Bintang Ninggi II Kecamatan Teweh Selatan Kabupaten Barito Utara). *Jurnal Administrasi Publik*, 6(1), 10–15.
- M. Irfan. (2021). Implementasi Kebijakan Administrasi Kependudukan Di Kota Bima. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 18(2), 22–41.
- Mahendra, R., & Bharoto, H. (2021). *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan (Cetakan I)*. Medan: Sefa Bumi Persada.
- Meutia, I. F. (2017). *Analisis Kebijakan Publik*. (Moh. Nizar, Ed.), Aura. Bandar Lampung: AURA (CV.Anugrah Utama Raharja).
- Moeloeng, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Moleong. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rake Sarasin (Pertama). Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Nasution. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. (Albina Meyniar, Ed.), CV. Harfa Creative (Pertama, Vol. 4). Bandung: CV. Harfa Creative.
- Nilna Najiha. (2019). Implementasi Program Pendaftaran Tanah Sistematis Lengkap (PTSL) di Kota Malang (Studi pada Badan Pertanahan Nasional Kota Malang).
- Peraturan Gubernur Riau Nomor 40 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu di Provinsi Riau.

- Pramono, J. (2020). Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik. (M. P. Dr. Sutoyo, Ed.), Kebijakan Publik (Pertama). Surakarta: UNISRI Press.
- Purwanto dan Sulistyastuti. (2012). Implementasi kebijakan publik : konsep dan aplikasinya di Indonesia. Online Public Access Catalog, 192–193.
- Rismanita, I., Rusli, Z., & R.F.S, H. T. (2020). Implementasi Program Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS). Ilmu Administrasi Negara, 15, 589–598.
- Subianto, A. (2020). Kebijakan Publik Tinjauan Perencanaan< Implementasi dan Evaluasi. Brilliant an imprint of MIC Publishing (Cetakan Pe). Surabaya: Brilliant.
- Sujianto, Ernawati, As'ari, H., & Mayarni. (2012). Implementasi Program Raskin Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat. Jurnal Kebijakan Publik, 3, 97–106.
- Tachjan, D. H. M. S. (2006). Implementasi Kebijakan Publik. (Dede Mariana & C. Paskarina, Eds.) (Pertama, Vol. 4). Bandung: AIPI Bandung.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Widharyadi, S. W., Ningrum, S., Widianingsih, I., & Charles, O. (2022). Implementasi Program Vaksinasi Di Kabupaten Tanggamus, 5, 47–58.
- Yulianto Kadji. (2015). Formulai dan Implementasi Kebijakan Publik : Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi dalam Fakta Realitas (Cetakan Pe). Gorontalo: UNG Press Gorontalo.