



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

EVALUATION OF THE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) PROGRAM IN IMPROVING ACCESS AND QUALITY OF HEALTH SERVICES AT PUSKESMAS LUBUK JAMBI

Randi Setiawan

Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi
Jalan Gatot Sibroto KM 7 Kebun Nenas Jake Teluk Kuantan Email:
randi242001@gmail.com

ABSTRACT

This study was conducted at Puskesmas Lubuk Jambi to evaluate the implementation of the Universal Health Coverage (UHC) program in improving access to and the quality of health services. Specifically, this research aims to understand the implementation process of UHC, identify the challenges faced, and assess its impact on the accessibility and quality of health services for the community. This research employed a qualitative approach with a survey method. Data were collected through observation, in-depth interviews with key informants, and document studies related to the implementation of the UHC program. The data were analyzed using thematic analysis techniques, including data collection, reduction, presentation, and conclusion drawing. The findings indicate that the implementation of UHC at Puskesmas Lubuk Jambi has had a positive impact on improving community access to health services, especially for disadvantaged groups. However, several challenges remain, such as limited facilities and infrastructure, unequal distribution of health personnel, and the need to enhance service quality. Overall, the UHC program has been beneficial in enabling the community to access health services without financial barriers, although further improvements are required to achieve optimal service quality.

Keywords: *Universal Health Coverage (UHC), Health Service Evaluation*

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk Jambi dengan tujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) dalam meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk memahami implementasi program UHC, mengidentifikasi tantangan yang dihadapi, serta menilai dampaknya terhadap kualitas dan akses layanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode survei. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara mendalam dengan informan kunci, serta studi dokumentasi terkait pelaksanaan program UHC. Data dianalisis menggunakan teknik analisis tematik melalui tahapan pengumpulan, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi UHC di Puskesmas Lubuk Jambi telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap



layanan kesehatan, terutama bagi kelompok yang kurang mampu. Namun demikian, program ini masih menghadapi beberapa kendala, seperti keterbatasan sarana dan prasarana, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, serta kualitas pelayanan yang perlu ditingkatkan. Secara umum, UHC dinilai telah membantu masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan tanpa terkendala biaya, meskipun masih terdapat aspek yang harus diperbaiki agar tujuan peningkatan mutu layanan dapat tercapai secara optimal.

Kata Kunci : Universal Healt Coverage, Evaluasi

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia mensyaratkan bahwa setiap daerah memiliki hak untuk mengembangkan sistem jaminan sosial sesuai dengan kondisi dan kebutuhan lokal. Implementasi jaminan sosial tersebut berbeda-beda di tiap daerah, mulai dari bentuk hibah atau bantuan sosial sederhana, hingga pengelolaan secara profesional melalui badan penyelenggara jaminan sosial daerah (Nisnoni, 2020). Pemberlakuan otonomi daerah melalui Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah memberikan kewenangan khusus bagi pemerintah daerah dalam menyelenggarakan urusan kesehatan, sehingga pemerintah daerah dapat merancang dan mengelola program kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat setempat.

Salah satu program jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional adalah Program Universal Health Coverage (UHC) atau Cakupan Kesehatan Universal. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu memperoleh akses terhadap layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif secara merata dan berkualitas, tanpa terkendala oleh kemampuan finansial. UHC menjadi bagian integral dari SJSN dan diadopsi ke dalam tujuan pembangunan global, yakni Sustainable Development Goals (SDGs) target 3.8.1. Penerapan UHC di Indonesia diharapkan mampu mengurangi risiko masyarakat jatuh ke dalam kemiskinan akibat biaya kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, serta memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh (Rara, 2021).

Di Kabupaten Kuantan Singingi, pemerintah daerah menginisiasi program UHC sebagai upaya memastikan seluruh masyarakat, khususnya warga yang kurang mampu, dapat mengakses layanan kesehatan secara gratis. Program ini dilaksanakan melalui kerjasama Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), dengan dana sepenuhnya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Program UHC di Kabupaten Kuantan Singingi bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh warga, sehingga mereka tidak mengalami kendala biaya dalam mendapatkan layanan kesehatan, baik karena belum menjadi peserta BPJS, menunggak iuran, maupun keterbatasan ekonomi lainnya.

Puskesmas Lubuk Jambi merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak pelaksanaan UHC di wilayah ini. Sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat, Puskesmas Lubuk Jambi bertugas memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Meskipun



demikian, pelaksanaan UHC di Puskesmas ini menghadapi sejumlah tantangan yang mempengaruhi efektivitas program. Tantangan tersebut antara lain keterbatasan sarana dan prasarana, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, kualitas layanan yang masih perlu ditingkatkan, serta kendala dalam menjaga keberlanjutan pendanaan untuk operasional pelayanan.

Selain faktor internal fasilitas kesehatan, persepsi masyarakat terhadap layanan Puskesmas juga memengaruhi tingkat partisipasi dan kepercayaan masyarakat terhadap program UHC. Rendahnya kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai hak dan manfaat UHC berpotensi menurunkan efektivitas program, meskipun akses layanan telah tersedia. Oleh karena itu, evaluasi terhadap pelaksanaan program UHC di Puskesmas Lubuk Jambi menjadi sangat penting untuk menilai sejauh mana program ini berhasil mencapai tujuan strategisnya, sekaligus mengidentifikasi hambatan, peluang perbaikan, dan rekomendasi kebijakan bagi pemerintah daerah maupun nasional.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Universal Health Coverage di Puskesmas Lubuk Jambi, Kabupaten Kuantan Singingi. Evaluasi difokuskan pada aspek efektivitas, efisiensi, dan responsivitas layanan, serta ketepatan dan pemerataan implementasi program. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perbaikan kebijakan jaminan kesehatan di tingkat lokal, serta memperkuat implementasi UHC sebagai bagian dari upaya mewujudkan sistem kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Evaluasi Program UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) di Puskesmas Lubuk Jambi”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Jambi, Kabupaten Kuantan Singingi. Evaluasi difokuskan pada aspek efektivitas, efisiensi, aksesibilitas, kualitas layanan, dan responsivitas, serta bertujuan untuk mengetahui sejauh mana program UHC berhasil meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, terutama kelompok yang kurang mampu. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk memberikan rekomendasi perbaikan program guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat fasilitas kesehatan primer.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian ilmiah dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu Administrasi Publik dan Manajemen Kesehatan. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi lembaga penelitian maupun akademisi yang tertarik mempelajari implementasi Program Universal Health Coverage di tingkat lokal.

1.4.2 Aspek Praktis

Penelitian ini dapat menjadi sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, khususnya dalam konteks Ilmu Administrasi Negara, Manajemen



Publik, dan kebijakan pelayanan publik. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengelolaan program jaminan kesehatan dan evaluasi kebijakan publik.

1.4.3 Aspek Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, serta pihak Puskesmas Lubuk Jambi dalam perumusan kebijakan dan strategi pelaksanaan Program UHC. Hasil penelitian diharapkan dapat membantu meningkatkan efektivitas, kualitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan, sehingga seluruh masyarakat, khususnya yang kurang mampu, dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan secara optimal.

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Administrasi Negara

Administrasi diartikan sebagai suatu proses pengorganisasian sumber-sumber sehingga tugas pekerjaan dalam organisasi dapat dilaksanakan dengan baik. Proses administrasi melaksanakan tiga fungsi utama sesuai tingkatan dalam hierarki formal. Di tingkat atas terdapat fungsi pengarahan organisasi yang berkaitan dengan perencanaan jangka panjang tujuan yang ingin dicapai. Di tingkat menengah terdapat fungsi manajemen organisasi yang berfokus pada keberlangsungan pekerjaan, sedangkan di tingkat bawah terdapat fungsi pengawas (Ummah, 2019:4).

Ilmu administrasi merupakan cabang ilmu sosial yang relatif muda, lahir pada akhir abad ke-19. Henri Fayol (1841-1925) adalah salah satu tokoh yang pertama kali mengidentifikasi prinsip-prinsip universal administrasi yang berlaku di berbagai organisasi dan negara (Ummah, 2019:4-5). Fayol menekankan bahwa administrasi memiliki aplikasi universal dan merupakan unsur mutlak dalam setiap usaha kelompok untuk mencapai tujuan kolektif.

Administrasi negara atau public administration adalah kajian mengenai fungsi internal dan eksternal struktur serta proses dalam aparaturnya pemerintahan (Ekowanti & Tamrin, 2022:7-8). Atmosudirdjo menekankan bahwa administrasi negara melaksanakan dan menyelenggarakan kebijakan pemerintah secara nyata, baik melalui aparaturnya maupun institusi pemerintahan, mencakup aspek organisasi dan pencapaian tujuan publik yang ditetapkan undang-undang (Agus Hiplunudin, 2021:22).

Secara konseptual, administrasi negara merupakan sarana untuk mencapai tujuan organisasi, termasuk dalam konteks pelayanan publik. Unsur-unsur kunci administrasi meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, dan pengambilan keputusan (Sahya, 2016:1). Administrasi muncul karena kebutuhan manusia untuk bekerja sama, membagi kerja, serta memanfaatkan kemampuan individu secara efisien, sehingga tujuan kolektif dapat tercapai (Ummah, 2019:4-5).

Dalam konteks penelitian ini, pemahaman administrasi negara digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Jambi. Efisiensi dan efektivitas administrasi negara menentukan keberhasilan implementasi program, kualitas layanan kesehatan, serta pemerataan akses bagi masyarakat, khususnya kelompok yang kurang mampu (Ngusmanto, 2015:15; Pasolong, 2016:3; Afifudin, 2015:3).



2.1.2 Teori/ Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan pemanfaatan strategis terhadap sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Chandler dan Plano (dalam Papilaya, 2020:5) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah bentuk intervensi negara untuk melindungi kepentingan masyarakat yang kurang beruntung. Kebijakan publik optimal ketika sumber daya masyarakat tersinergi sehingga dapat menghasilkan output yang efektif.

Menurut Udin (2017:9), kebijakan publik terkait erat dengan administrasi negara karena melibatkan koordinasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan tugas pemerintahan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Syahrudin (2018:3) menekankan bahwa administrasi publik berfokus pada perumusan, implementasi, dan pengelolaan keputusan dalam kebijakan publik.

Farid Wajdi dan M. Hum Andryan (2022:4) menambahkan bahwa kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan tertentu dan memberikan manfaat bagi masyarakat luas. Carl Federick (dalam Leo Agustino, 2014:87) menekankan bahwa kebijakan adalah rangkaian tindakan yang diusulkan untuk mencapai tujuan tertentu dengan memperhatikan hambatan dan peluang yang ada.

Secara konseptual, kebijakan publik mengandung unsur:

1. Pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu.
2. Tindakan tersebut bertujuan mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan kepentingan orang banyak.

Didin Muhafidin dan Yadiman (2020:29) menyatakan bahwa kebijakan publik mencakup tindakan pemerintah untuk menyelesaikan masalah publik dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Maulana dan Rosmayanti (2020:7) menekankan pentingnya proses pengambilan keputusan dalam pembuatan kebijakan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Friedrich (dalam Nur dan Guntur, 2019:13) melihat kebijakan sebagai tindakan yang diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu dengan mempertimbangkan hambatan dan peluang. Rahmawati Gulo dan Mendrofa (2024:2) menambahkan bahwa kebijakan mencakup proses pengambilan keputusan penting, termasuk pemilihan alternatif prioritas program berdasarkan dampaknya.

Berdasarkan berbagai definisi, kebijakan publik dapat disimpulkan sebagai rangkaian keputusan yang dibuat pemerintah untuk memecahkan masalah masyarakat, menjadi pedoman bagi pengambilan keputusan, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, kebijakan publik menjadi acuan bagi manajemen organisasi dalam mencapai sasaran tertentu.

2.1.3 Teori/Konsep Evaluasi

Evaluasi secara umum dipadankan dengan penaksiran (appraisal), pemberian angka (rating), dan penilaian (assessment). Secara spesifik, evaluasi berkaitan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan (Handoyo, 2019:35). Evaluasi kebijakan memiliki ciri-ciri tertentu, antara lain: bertujuan menemukan hal-hal strategis untuk meningkatkan kinerja kebijakan, evaluator mampu mengambil jarak dari pembuat kebijakan dan target kebijakan, prosedur dapat dipertanggungjawabkan secara metodologis, dilakukan tanpa permusuhan,



serta mencakup rumusan, implementasi, lingkungan, dan kinerja kebijakan (Handoyo, 2019:40).

Evaluasi kebijakan mencakup penilaian substansi, implementasi, dan dampak dari suatu kebijakan. Evaluasi bukan hanya dilakukan pada tahap akhir, tetapi sepanjang proses kebijakan, meliputi kesimpulan, klarifikasi, kritik, penyesuaian, dan perumusan masalah kembali. Fungsi utama evaluasi adalah: pertama, memberikan informasi yang valid mengenai seberapa jauh tujuan dan target telah tercapai; kedua, memberikan klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari tujuan dan target; ketiga, berkontribusi pada penerapan metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi.

Menurut Anwar (dalam Taali, 2024:52), evaluasi adalah penilaian yang memberikan gambaran sejauh mana keberhasilan suatu tindakan dapat dicapai. Situmorang (dalam Permatasari, 2020:3) menambahkan bahwa evaluasi kebijakan dilakukan untuk menemukan penyebab kegagalan kebijakan dan menilai apakah kebijakan tersebut menghasilkan dampak yang diharapkan. Proses evaluasi mencakup spesifikasi, pengukuran, analisis, dan rekomendasi.

Tipe evaluasi menurut James Anderson (dikutip oleh Situmorang, 2020) meliputi:

1. Evaluasi sebagai kegiatan fungsional yang sama pentingnya dengan kebijakan.
2. Evaluasi berfokus pada kinerja kebijakan, termasuk kejujuran dan efisiensi pelaksanaan.
3. Evaluasi sistematis yang menilai kesesuaian kebijakan dengan tujuan awal, biaya, manfaat, dan penerima manfaat.

Tujuan evaluasi adalah memberikan pemahaman tentang tujuan, pelaksanaan, dan dampak kebijakan. Evaluator harus menilai: (a) output kebijakan, (b) kemampuan kebijakan memperbaiki masalah sosial, dan (c) konsekuensi kebijakan terhadap reaksi pemerintah. Masalah dalam evaluasi antara lain ketidakpastian tujuan, kausalitas, penyebaran dampak, kesulitan memperoleh data, resistensi pejabat, dan kemungkinan evaluasi diabaikan (Anderson, 2020).

Rina Febriana (2019:7) menyatakan bahwa evaluasi adalah penilaian sistematis mengenai manfaat atau kegunaan suatu program. Evaluasi memerlukan data hasil pengukuran dan penilaian yang beragam, seperti kemampuan, kreativitas, sikap, minat, dan keterampilan. Evaluasi dilakukan secara bertahap, dimulai dari pengukuran, penilaian, hingga evaluasi, dengan tujuan meningkatkan kualitas proses dan menjadi acuan pengambilan keputusan, apakah program harus diperbaiki, diteruskan, atau dihentikan.

2.1.4 Teori/Konsep Implementasi

Implementasi kebijakan berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program. Patton dan Sawicki (dalam Cristianingsih, 2020:7) menyatakan bahwa eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan, dan menerapkan kebijakan yang telah dipilih. Dengan pengorganisasian yang baik, sumber daya, unit-unit, dan teknik pendukung program dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, serta perencanaan dapat diinterpretasikan menjadi petunjuk yang mudah diikuti.



Implementasi merupakan bagian penting dari keseluruhan proses kebijakan dan merupakan upaya mencapai tujuan tertentu dengan sarana dan prasarana tertentu dalam waktu tertentu (Role et al., 2021:5,7). Implementasi kebijakan publik tidak hanya menyangkut perilaku badan administratif, tetapi juga kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang mempengaruhi seluruh pihak yang terlibat, sehingga berdampak pada hasil yang diharapkan.

Menurut Mulyadi (2015:12), implementasi adalah tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan, mengubah keputusan menjadi pola operasional, dan mencapai perubahan yang diinginkan. Tahapan implementasi meliputi:

1. Pengesahan peraturan perundangan.
2. Pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana.
3. Kesiadaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan.
4. Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki maupun tidak.
5. Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana.
6. Upaya perbaikan kebijakan atau peraturan perundangan.

Jones (dalam Mulyadi, 2015:45) menyatakan implementasi sebagai kegiatan yang diarahkan untuk mewujudkan program hingga memperlihatkan hasilnya. Horn dan Meter menambahkan bahwa implementasi adalah tindakan oleh individu atau kelompok publik maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Grindle (dalam Mulyadi, 2015:47) menyatakan bahwa implementasi adalah proses tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu, sedangkan Horn (dalam Tahir, 2014:55) menyatakan implementasi sebagai tindakan oleh individu atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan kebijakan.

Gordon (dalam Mulyadi, 2015:24) menekankan implementasi sebagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program, sementara Widodo (dalam Syahida, 2014:10) menyatakan bahwa implementasi menyediakan sarana pelaksanaan kebijakan dan menimbulkan dampak. Wahyu (dalam Mulyadi, 2015:50) menekankan studi implementasi untuk mengetahui apakah pelaksanaan kebijakan sesuai rencana, mengidentifikasi hambatan, dan memberikan umpan balik. Gunn dan Hoogwood (dalam Tahir, 2014:55) menegaskan bahwa implementasi merupakan elemen esensial dari teknik atau manajemen, dan Pressman & Wildavsky (dalam Syahida, 2014:8-9) menyatakan bahwa implementasi adalah aktivitas untuk menyelesaikan pekerjaan dengan sarana yang tersedia. Syauckani dkk (dalam Pratama, 2015:229) menambahkan bahwa implementasi merupakan tahap dalam proses kebijakan publik yang dilakukan setelah kebijakan dirumuskan dengan tujuan jelas jangka pendek, menengah, dan panjang.

2.1.5 Teori /Konsep *Universal Health Coverage* (UHC)

Universal Health Coverage (UHC) merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya terjangkau. UHC menjamin masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan finansial (Setyowati, 2022:3).



UHC menuntut upaya pelayanan kesehatan yang maksimal, tetapi bukan berarti jaminan kesehatan tanpa batas atau pengobatan gratis. UHC juga mencakup pengelolaan seluruh komponen sistem kesehatan, peningkatan mutu pelayanan, dan peningkatan cakupan layanan saat sumber daya kesehatan sudah tersedia dan memadai.

Kesehatan merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia, dan akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk hak asasi setiap individu. UHC berperan dalam mendorong pemenuhan hak tersebut dengan menyediakan sistem yang meningkatkan kualitas pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat, kapan pun dan di mana pun, tanpa hambatan finansial (Saputro & Fathiyah, 2022:3).

Pelayanan kesehatan dasar UHC dibagi menjadi empat kategori utama, yaitu:

1. KIA dan Keluarga Berencana (KB): mencakup ANC, imunisasi, dan pneumonia.
2. Penyakit Menular: TBC, HIV, malaria, dan sanitasi.
3. Penyakit Tidak Menular (PTM): tekanan darah, glukosa darah, kanker serviks, tembakau.
4. Kapasitas dan Akses: akses ke rumah sakit, tenaga kesehatan, farmasi, dan International Health Regulation (IHR).

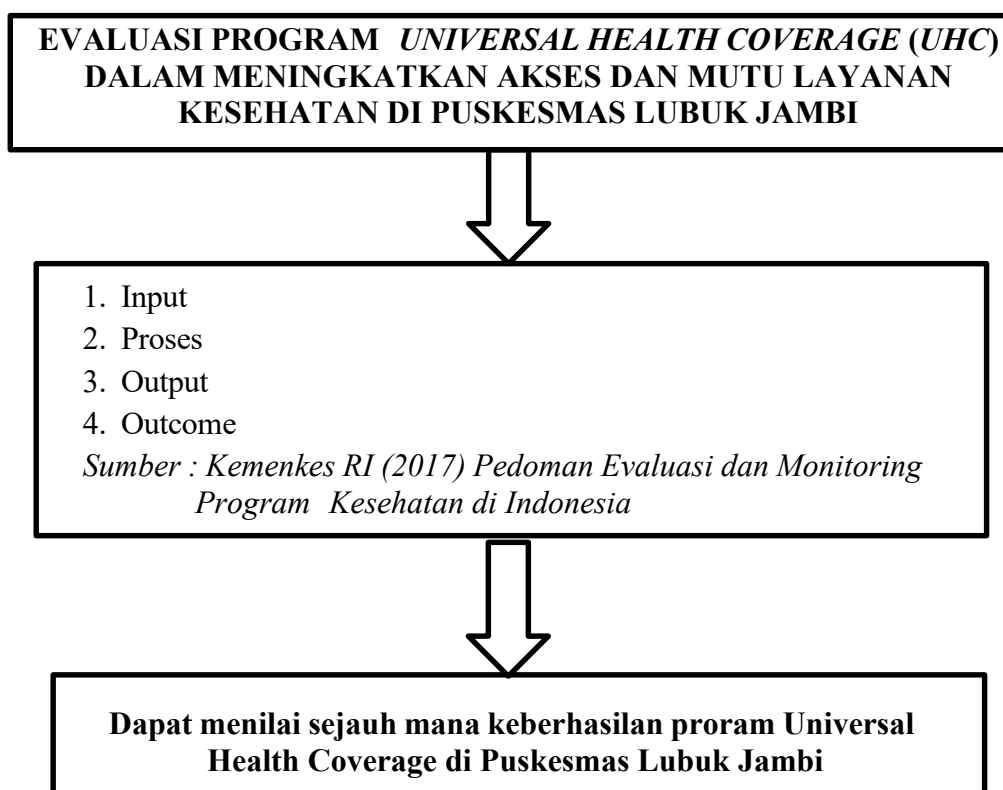
Hakikat UHC adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang baik secara de facto tanpa rasa takut akan kesulitan finansial. Pencapaian UHC hanya mungkin jika layanan kesehatan dan sistem perlindungan risiko keuangan dapat diakses, terjangkau, dan diterima oleh masyarakat. Syarat pemenuhan UHC meliputi (Pradana et al., 2022:3):

1. Dapat diakses secara fisik: layanan harus tersedia, berkualitas baik, dan terletak dekat dengan masyarakat. Kesiapan layanan mencakup ketersediaan gedung, peralatan, tenaga kesehatan, produk kesehatan, dan teknologi yang berkualitas.
2. Terjangkau secara finansial: keterjangkauan dapat ditingkatkan dengan mengurangi pembayaran langsung maupun tidak langsung melalui asuransi, bantuan tunai bersyarat, atau voucher.
3. Dapat diterima oleh pasien: aksesibilitas sosial dan budaya dipenuhi jika petugas dan sistem kesehatan memperlakukan pasien dan keluarganya secara bermartabat dan hormat.

Dengan demikian, UHC bukan sekadar penyediaan layanan kesehatan, tetapi juga memastikan bahwa seluruh komponen sistem kesehatan bekerja secara terintegrasi untuk memberikan pelayanan yang adil, berkualitas, dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat.

2.2 Kerangka Pemikiran

Gambar II.1 Kerangka pemikiran



Sumber : Modifikasi Penelitian, Tahun 2025

2.3 Defenisi Operasional

Ada beberapa indikator mengenai Evaluasi Program *Universal Health Coverage* (Uhc) Dalam Meningkatkan Akses Dan Mutu Layanan Kesehatan Di Puskesmas Lubuk Jambi yaitu :

1. Input, Input adalah segala sumber daya yang digunakan dalam sebuah program untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sumber daya ini bisa berupa tenaga manusia, dana, peralatan, bahan baku, teknologi, hingga kebijakan yang mendukung. Misalnya, dalam program kesehatan, input dapat berupa dokter dan tenaga medis, anggaran program, obat-obatan, dan infrastruktur rumah sakit. Input yang baik akan menjadi dasar yang kuat bagi keberhasilan suatu program. Kemenkes RI (2017:4).
2. Proses, Proses adalah tahapan atau aktivitas yang dilakukan dalam menjalankan program dengan menggunakan input yang tersedia. Proses mencerminkan bagaimana program diimplementasikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Kemenkes RI (2017:4).
3. Output, Output adalah hasil langsung yang diperoleh dari pelaksanaan suatu program. Output biasanya dapat diukur secara kuantitatif dan menunjukkan sejauh mana program telah berjalan sesuai dengan rencana. Kemenkes RI (2017:4).



4. Outcome adalah dampak atau perubahan yang terjadi akibat program tersebut dalam jangka pendek maupun panjang. Outcome menunjukkan keberhasilan program dalam mencapai tujuannya secara lebih luas. Kemenkes RI (2017:5).

2.4 Operasional Variabel

Tabel II. 1: Operasional Variabel

Konsep	Variabel	Indikator	Item Penilaian	Ukuran
Evaluasi	Evaluasi program universal health coverage (UHC) dalam meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan di puskesmas lubuk jambi	Input	Kesesuain Sumber daya	Ordinal
			Kualitas Sumber daya	
		Proses	Kendala dalam Pelaksanaan	Ordinal
		Output	Kualitas Hasil	Ordinal
			Dampak Awal	
		Outcome	Pencapaian Tujuan	Ordinal
			Perubahan yang terjadi	

Sumber: Modifikasi Penelitian, 2025

1.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei, dengan tingkat eksplanasi deskriptif dan analisis data kualitatif. Menurut Fraenkel dan Wallen (dalam Maidiana, 2021:2), survei merupakan penelitian dengan mengumpulkan informasi dari suatu sampel melalui angket atau wawancara untuk menggambarkan berbagai aspek dalam suatu populasi.

Sugiyono (2017:7) menyatakan bahwa penelitian survei dilakukan pada populasi besar maupun kecil, namun data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut. Selain itu, penelitian kualitatif dipilih karena fokus pada pola dan tingkah laku manusia serta fenomena sosial yang sulit diukur dengan angka-angka. Harahap (2020:22) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif berpangkal pada pola pikir induktif dan pengamatan partisipatif terhadap suatu gejala sosial, sehingga memungkinkan pemahaman mendalam mengenai tingkah laku dan makna di balik fenomena tersebut.

3.2 Informan

Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Untuk lebih jelasnya informan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel III.1 Informan

No	Jabatan	Jumlah	Persentase
1	Kepala Puskesmas	1	11,1%
2	Klaster 1 Manajemen Sumber Daya	1	11,1%
3	Tenaga Medis Puskesmas	1	11,1%
4	Perawat Puskesmas	1	11,1%
5	Masyarakat	5	55,6%
Jumlah		9	100%

Sumber: Data Olahan Penulis 2025



3.3 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2015:156), penelitian dapat dilakukan dengan berbagai setting, sumber, dan cara pengumpulan data. Berdasarkan sumbernya, data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

3.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumbernya, sehingga bersifat asli dan up to date. Untuk memperoleh data primer, peneliti menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi (V. Wiratna Sujarweni, 2014:32). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari tenaga kesehatan dan masyarakat penerima layanan di Puskesmas Lubuk Jambi terkait pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC).

3.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui media lain atau dokumen, seperti laporan, arsip, dan dokumen resmi (Dicky, 2021:6; V. Wiratna Sujarweni, 2014:33). Dalam penelitian ini, data sekunder digunakan untuk melengkapi informasi terkait regulasi, kebijakan, dan laporan pelaksanaan Program UHC di Puskesmas Lubuk Jambi.

3.4 Fokus Penelitian

Adapun maksud dari penelitian ini adalah untuk evaluasi program *universal health coverage* (*uhc*) dalam meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan di puskesmas lubuk jambi.

3.5 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Lubuk Jambi, Jl. Sudirman No. 48, Lubuk Jambi, Kec. Kuantan Mudik.

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Observasi

Menurut Sutrisno (dalam Sugiono 2014: 165) observasi merupakan suatu proses yang kompleks, atau suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis

3.6.2 Wawancara

Menurut Sugiono (2014: 157) wawancara di gunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti.

3.6.3 Dokumentasi

Menurut Sugiono (2014: 240) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan gambar atau karya-karya monumental dari seseorang.

3.6.4 Triangulasi

Menurut Sugiono (2017: 241) menyatakan *triangulasi* adalah sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dengan triangulasi.

3.7. Teknik Analisis Data

Menurut Nasution (dalam Sugiyono, 2017: 245) teknik analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan cara menganalisis atau memeriksa data, mengorganisasikan data memilih dan memilahnya menjadi suatu yang diolah, dengan tiga komponen, yaitu



:

1. Reduksi Data
2. Sajian Data
3. Penarikan kesimpulan

Hasil Penelitian Dan Pembahasan Tentang Evaluasi Program Universal Health Coverage (Uhc) Dalam Meningkatkan Akses Dan Mutu Layanan Kesehatan Di Puskesmas Lubuk Jambi

Untuk memperoleh hasil penelitian yang komprehensif terkait pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Jambi, peneliti melakukan pengumpulan data langsung di lapangan. Data diperoleh melalui wawancara dengan informan yang telah ditentukan, serta observasi terhadap kegiatan pelayanan kesehatan yang berlangsung di Puskesmas.

Hasil penelitian kemudian dianalisis dan dibahas menggunakan indikator evaluasi program yang telah ditetapkan, seperti efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan program. Uraian hasil penelitian disajikan berdasarkan masing-masing indikator, sehingga memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai pelaksanaan UHC dan dampaknya terhadap akses dan mutu layanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Jambi

Indikator Input

Indikator input dalam evaluasi Program Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Jambi mencerminkan kesiapan sumber daya sebelum pelaksanaan program. Analisis data menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas sudah memadai untuk melayani seluruh lapisan masyarakat. Pembagian tugas antar petugas berjalan optimal sehingga pelayanan dapat dilakukan secara cepat, tertib, dan responsif. Kondisi ini menunjukkan bahwa dari sisi ketersediaan SDM, Puskesmas Lubuk Jambi telah siap mendukung keberhasilan program UHC. Selain tenaga kesehatan, sarana dan prasarana di Puskesmas juga telah memenuhi kebutuhan operasional program. Ruang pelayanan, peralatan medis, serta fasilitas pendukung seperti ruang tunggu dan ruang khusus ibu hamil dan lansia tersedia dengan baik. Hal ini menunjang kelancaran pelayanan dan kenyamanan masyarakat yang menerima layanan. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap fasilitas menunjukkan bahwa sarana dan prasarana mampu mendukung akses serta mutu layanan kesehatan secara efektif.

Secara keseluruhan, indikator input Program UHC di Puskesmas Lubuk Jambi telah berjalan dengan baik. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai, didukung oleh pembagian tugas yang jelas dan fasilitas yang lengkap, menciptakan kondisi yang optimal untuk pelaksanaan program. Meskipun demikian, keberhasilan program tetap memerlukan pemeliharaan kualitas SDM dan sarana/prasarana agar pelayanan tetap berjalan efektif dan berkelanjutan.

Indikator Proses

Indikator proses dalam evaluasi Program Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Jambi menilai mekanisme pelaksanaan kegiatan, mulai dari pendaftaran peserta, verifikasi data, hingga koordinasi antar lembaga terkait. Analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan program secara umum berjalan baik, meskipun terdapat kendala pada proses pendaftaran peserta. Kendala utama berasal dari kurangnya pemahaman masyarakat terkait prosedur dan kelengkapan dokumen,



terutama bagi lansia dan masyarakat yang kurang familiar dengan

teknologi. Hal ini menyebabkan keterlambatan dan kesalahan pencatatan data, sehingga sosialisasi yang berkelanjutan tetap diperlukan agar seluruh masyarakat dapat mengakses layanan UHC secara optimal.

Dari sisi koordinasi, Puskesmas Lubuk Jambi telah menjalin kerja sama yang efektif dengan Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Dinas Sosial. Masyarakat yang belum memiliki BPJS diarahkan terlebih dahulu ke Dinas Sosial untuk proses pendataan dan verifikasi, kemudian dapat langsung mengakses layanan UHC di Puskesmas. Kerja sama antar lembaga ini membantu memperlancar pelayanan, meminimalkan hambatan, dan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, indikator proses menunjukkan bahwa pelaksanaan program UHC di Puskesmas Lubuk Jambi sudah berjalan cukup baik. Koordinasi antar instansi berlangsung efektif dan mendukung akses layanan, sementara kendala terkait pemahaman prosedur masyarakat masih perlu diperbaiki melalui sosialisasi dan pembimbingan yang lebih intensif. Upaya ini penting untuk memastikan bahwa tujuan program dalam meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan dapat tercapai secara menyeluruh.

Indikator Output

Indikator output pada evaluasi Program Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Jambi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan meningkat secara signifikan. Masyarakat merasa lebih mudah mengakses layanan, tidak terbebani biaya, dan lebih rutin memeriksakan diri. Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan menyatakan bahwa pelayanan menjadi lebih cepat, ramah, dan profesional, sehingga kepuasan masyarakat meningkat. Peningkatan jumlah kunjungan dan keterbukaan masyarakat untuk berkonsultasi menunjukkan adanya manfaat nyata dari pelaksanaan program ini.

Selain itu, seluruh golongan masyarakat dapat mengakses layanan UHC secara setara. Pelayanan diberikan tanpa membedakan status sosial, latar belakang ekonomi, maupun peserta lama atau baru. Tenaga kesehatan melayani masyarakat berdasarkan urutan kedatangan dan tingkat urgensi medis, sehingga pemerataan akses layanan berhasil dicapai. Secara keseluruhan, program UHC di Puskesmas Lubuk Jambi berhasil meningkatkan kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan secara merata bagi seluruh lapisan masyarakat

Indikator Outcome

Indikator outcome pada evaluasi Program UHC di Puskesmas Lubuk Jambi menunjukkan adanya peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Masyarakat kini merasa lebih aman dan nyaman berobat karena pelayanan yang diberikan setara, ramah, cepat, dan tanpa biaya. Pihak Puskesmas melaporkan bahwa antusiasme masyarakat untuk memanfaatkan layanan meningkat, hal ini terlihat dari jumlah kunjungan yang lebih tinggi dibanding sebelumnya. Tenaga kesehatan juga mengamati bahwa pasien lebih rutin memeriksakan diri karena tidak terbebani biaya dan merasa dihargai dalam setiap proses pelayanan.

Selain meningkatkan kepercayaan, program UHC berhasil memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Semua lapisan masyarakat, termasuk yang



kurang mampu, dapat mengakses layanan tanpa hambatan biaya dan

prosedur yang rumit. Hal ini terlihat dari meningkatnya kunjungan masyarakat dari berbagai golongan, termasuk mereka yang sebelumnya enggan berobat karena keterbatasan finansial. Dengan demikian, program UHC tidak hanya menghadirkan pelayanan yang berkualitas, tetapi juga memberikan dampak nyata dalam membuka akses kesehatan secara merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kesimpulan

Program Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Jambi telah berjalan cukup baik dan memberikan dampak positif.

Saran

Puskesmas Lubuk Jambi diharapkan terus meningkatkan pelayanan, terutama dengan memperkuat sosialisasi dan pendampingan kepada masyarakat terkait alur pendaftaran UHC, agar program ini semakin optimal dan merata dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

A. Peraturan Perundang-undangan

Kemkes RI. (2017). *Pedoman Evaluasi dan Monitoring Program Kesehatan di Indonesia*.

B. Buku

Afifudin. 2015. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Bandung: Alfabeta.

Leo. 2014. *Politik Pemerintahan*. Jakarta: Alfabeta.

Ekowanti, M. R. L., & Tamrin, M. H. (2022). *Pengantar Ilmu Administrasi Negara*.

Farid Wajdi, dan M. Hum Andryan. 2022. *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta: Kencana.

Gulo, Rahmawati, dan Mendrofa. 2024. *Kebijakan Publik: Konsep dan Implementasi*. Medan: Pustaka Mandiri.

Handoyo, Eko. *Buku Kebijakan Publik* (Cetak).

Harahap. 2020. *Penelitian kualitatif*. Medan Sumatera Utara: Wal ashri Publishing.

Hiplunudin, Agus. 2021. *Etika Administrasi Negara*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Maulana, dan Rosmayanti. 2020. *Kebijakan Publik di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.

Muhafidin, Didin, dan Yadiman. 2020. *Kebijakan Publik dan Administrasi Negara*. Bandung: CV Pustaka Setia.

Ngusmanto. 2015. *Pemikiran dan Praktik Administrasi Pembangunan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Papilaya, D. 2020. *Kebijakan Publik dan Pengaruhnya Terhadap Pembangunan Daerah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Pasolong, Harbani. 2016. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Permatasari, I. A. (2020). *Kebijakan Publik (Teori, Analisis, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan)*.

Rina Febriana. 2019. *Evaluasi Pembelajaran*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sahya, A. 2016. *Ilmu Administrasi Negara*. CV. Pustaka Setia.



- Sugiyono. 2017. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syahrudin. 2018. *Administrasi Publik dan Kebijakan Pemerintah*. Jakarta: Kencana.
- Taali, M., Darmawan, A., & Maduwinarti, A. 2024. *Teori dan Model Evaluasi Kebijakan: Kajian Kebijakan Kurikulum Pendidikan*. Jambi: Sonpedia Publishing.
- Tahir, Arifin. 2014. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Bandung: Alfabeta.
- Udin. 2017. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Surabaya: Penerbit Cendekia.
- Wiratna Sujarweni, V. 2014. *Metodologi Penelitian*. PT. Rineka Cipta.

C. Jurnal

- Nisoni, Delila. 2020. "Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (Universal Health Coverage) Di Semarang." *Journal of Politic and Government Studies* 1 (1): 1–15.
- Pradana, Anung Ahadi, Casman Casman, Rohayati Rohayati, and Musaddad Kamal. 2022. "Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia." *Jurnal Endurance* 7 (2): 462–73.
- Rara, Abd. Rahman. 2021. "Evaluasi Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar: Study Explanatory." *Angewandte Chemie International Edition* 6(11), 951–952., 1–97.
- Saputro, Cipto Rizqi Agung, and Fenny Fathiyah. 2022. "Universal Health Coverage: Internalisasi Norma Di Indonesia." *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)* 2 (2): 204–16.
- Setyowati, Retno Kus. 2022. "Sistem Jaminan Kesehatan Yang Memenuhi Hak- Hak Kepesertaan." *Justice Voice* 1 (1): 1–9.
- Syahida. 2014. "Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2009 Tentang Pengelolaan Sampah di Kota Tanjung Pinang dalam Studi Kasus di Kelurahan Tanjung Unggat." *Jurnal Sosial* 3 (2).