

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN UHC (UNIVERSAL HEALTH COVERAGE)
DI KOTA MEDAN**

Ramadha Yanti Parinduri^{1*}, Barham Siregar², Dasema Hulu³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Pembinaan Masyarakat Indonesia

Email : yantifkkmb@gmail.com^{1*}, barhamsiregar17@gmail.com², dasemahulu@gmail.com³

Abstract

The implementation of the UHC (Universal Health Coverage) policy in Medan City is a government policy that supports health development for all Indonesian people. The achievement of this policy was also influenced by the large number of Medan City Health BPJS participants whose membership status was inactive, so the government thought and acted to activate the membership. However, active participants and paying regularly are also very helpful for the government to achieve cross-subsidies from the contributions paid by participants. The aim of this UHC (Universal Health Coverage) policy is to be able to protect the community in terms of health insurance with good services. In this case the author uses a qualitative approach, while for data analysis using descriptive techniques based on problems related to the role and participation of the community in the UHC (Universal Health Coverage) program and government strategies to increase the effectiveness and efficiency of the program. The results of this study indicate that in the implementation of the UHC policy in Medan City, people have the opportunity to access health services for free without any fees to be paid when illness occurs, with standard inpatient services in class 3 (three). As for service quality, it is hoped that the government will pay more attention to health facilities and routine outreach to the public.

Keywords: Policy, Implementation, UHC Program, Health Insurance

1. PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) adalah suatu program layanan kesehatan terhadap masyarakat yang telah disepakati oleh *World Health Organization (WHO)*. Kesehatan merupakan aset individu yang harus dijaga, dan setiap individu selalu menghindari dari keadaan yang membahayakan tubuhnya dengan cara apapun, dengan tujuan tidak jatuh sakit (Rifai et al., 2022). Pada tahun 2014, merupakan sistem layanan kesehatan yang memastikan setiap warga negara memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan dengan 4 (empat pilar) yaitu : promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. *Universal Health Coverage (UHC)* ini di beberapa negara juga dijadikan sebagai program nasional (ProgNas), yang mana prinsip dari *Universal Health Coverage (UHC)* sama dengan prinsip dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Di Indonesia sendiri *Universal Health Coverage (UHC)* diamanatkan untuk dikelola oleh lembaga/badan hukum resmi yang mendapatkan perintah langsung dari Presiden. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial - Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan lembaga yang ditunjuk untuk pengelolannya. Seorang pakar, dalam tulisannya (WINARTI, 2019) mengatakan bahwa BPJS Kesehatan yang menjalankan mandat dari Undang-Undang di bidang kesehatan, mempunyai prinsip tersendiri yaitu melaksanakannya dengan prinsip gotong-royong. Sering

diartikan gotong royong ini hanya dilaksanakan di kalangan masyarakat saat membersihkan lingkungan bersama kepling/kadus setempat, akan tetapi maksud dari gotong royong ini menurut WINARTI adalah menolong sesama dengan membayar iuran yang telah ditentukan sehingga yang sakit akan ditolong dengan yang sehat.

Layanan kesehatan yang diselenggarakan dengan baik akan menciptakan sebuah hasil yang baik, serta akan signifikan dengan fungsi komponen lainnya seperti kepatuhan/kedisiplinan peserta dalam melakukan pembayaran iuran (Alamsyah & Handoko, 2019). Artinya ketika pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan baik maka kepatuhan dan kedisiplinan masyarakat untuk melaksanakan kewajibannya akan meningkat. Menurut (Kanti, 2020) mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang baik itu akan menciptakan pelayanan publik. Tetapi ditegaskan lagi oleh (Nugraheni, 2022), dalam mencapai pelayanan kesehatan dengan baik itu diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang merata, sehingga masyarakat yang terkena dampak yang sama di seluruh wilayah akan diatasi dengan pelayanan yang sama.

Pemerintah Indonesia memulai implementasi *Universal Health Coverage (UHC)* melalui program JKN pada tahun 2014. Program ini melibatkan BPJS Kesehatan sebagai badan yang mengelola program JKN dan memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta yang terdaftar.

Dalam teori implementasi ada beberapa arti menurut para ahli tentang implementasi itu adalah sebagai berikut;

- a. Menurut Grinder dalam (Maharani & Wati, 2022) mengatakan bahwa implementasi itu merupakan hal yang harus direncanakan atau ditetapkan untuk menerapkan suatu kebijakan sebagai hasil dari kegiatan pemerintah.
- b. Menurut G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli dalam (Rejbiani et al., 2019) mengatakan bahwa ada 4 (empat) hal yang menunjukkan keberhasilan implementasi suatu kebijakan tersebut yaitu; kondisi terhadap lingkungan yang memadai, hubungan terhadap lembaga atau komunitas, kualitas sumber daya organisasinya, dan sifat serta kemampuan teknis pelaksanaannya.
- c. Teori menurut George C Edward III dalam (Ismail & Murti, 2019) mengatakan bahwa implementasi suatu kebijakan itu akan dipengaruhi oleh 4 (empat) kategori yaitu; komunikasi, struktur dalam birokrasi, sumber daya organisasinya, dan sikapnya.

Dari teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa didalam suatu implementasi itu, kebijakan yang direncanakan akan tercapai jika memiliki kondisi lingkungan yang memadai baik itu kualitas organisasi, sumber dayanya atau rencana yang ditetapkan sebelumnya, sehingga hasil dari kegiatan pemerintah itu tidak akan sia-sia.

Implementasi suatu kebijakan kepada masyarakat tentu diselaraskan berdasarkan perturan perundang-undangan sehingga tidak ada yang membedakan antara kelompok elit dengan kelompok bawahan. Dalam hal ini peserta layanan JKN mencakup seluruh penduduk yang memiliki kepesertaan, baik dari kalangan masyarakat umum, pegawai pemerintah, hingga karyawan swasta. Sistem kepesertaan itu sendiri terdiri dari peserta berbayar (Peserta penerima upah/PPU dan Peserta Bukan Penerima Upah/PBPU) dan tidak berbayar (penerima Bantuan Iuran/PBI). Dalam program JKN, peserta mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kelas iuran yang dibayarkan. Peserta JKN juga dapat memilih rumah sakit dan fasilitas kesehatan (faskes) yang diinginkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut baik itu bersifat peningkatan kesehatan (promotif), (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Selain itu, program JKN juga memberikan layanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta dukungan dalam mengakses layanan kesehatan. Upaya kesehatan

itu diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit

Dari penelitian ini penulis memberikan perbandingan terhadap peneliti terdahulu yang terkait dengan judul penulis yaitu :

- a). Dalam penelitian Delila Nisnoni (2020) dengan judul “Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (*Universal Health Coverage*) di Semarang” memberikan hasil bahwa, program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kota Semarang telah berjalan dengan baik, namun belum menyeluruh tersampaikan informasi tersebut, disebabkan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat untuk memberikan kesadaran dan pemahaman yang mendalam.
- b). Penelitian Siti Aisyah, Dyah Lituhayu, Titik Djumiarti (2022) dengan judul “Implementasi Kebijakan *Universal Health Coverage* Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Bagi Bagi Masyarakat Kurang Mampu Di Kota Semarang” penelitian ini memberikan hasil bahwa secara keseluruhan pelaksanaan kebijakan (*Universal Health Coverage*) di Kota Semarang masih belum sepenuhnya berhasil dilaksanakan karena berkurangnya sumber daya manusianya pada loket pelayanan administrasi dinas kesehatan, dari awalnya 10 orang menjadi 4 orang. Dan tidak ada akses aplikasi antara dukcapik dengan dinkes untuk validasi data.
- c). Penelitian Santi Liana, Hastuti Marlina, Mardalena dengan judul “Kebijakan Dan Strategi Dinas Kesehatan Pelalawan Sukses Capai *Universal Health Coverage* (UHC) Dalam Program JKN. Dalam penelitian ini memberikan hasil bahwa Kabupaten Pelalawan sudah berhasil mencapai UHC dalam program JKN dengan tingkat persentasi 96,69% atau melebihi nilai standar UHC Nasional yaitu 95%. Namun terkait penyaluran informasi kepada masyarakat sangat terbatas sehingga perlu Melakukan monitoring dan evaluasi ke Puskesmas untuk peningkatan kemampuan petugas melakukan sosialisasi program UHC, Kolaborasi dengan bidang promosi kesehatan untuk koordinasi penyuluhan ke masyarakat, Mengusulkan pelatihan terkait program UHC, Mengusulkan peningkatan anggaran program UHC, Kolaborasi dengan lintas sektor yang ada di Kecamatan, Mengusulkan permohonan Bahan dan alat promosi kesehatan terkait program UHC.

Dari penelitian terdahulu diatas salah satu yang menjadi faktor penghambatnya tersampaikan pogram pemerintah kepada masyarakat adalah kurangnya suatu informasi menyeluruh kepada masyarakat.

Di Kota Medan, *Universal Health Coverage (UHC)* mulai diterapkan sejak 1 Desember 2022. Program ini diharapkan mampu memfasilitasi lapisan masyarakat menengah ke bawah atau peserta BPJS Kesehatan yang telah lama menunggak iuran. Program ini merupakan bentuk kepedulian Pemerintah Kota Medan dalam bidang kesehatan. Yang mana kesehatan itu sendiri merupakan keadaan yang harus dioptimalkan di dalam tubuh manusia baik itu pikiran, dan jiwa yang bisa memungkinkan setiap individu untuk mengfungsikan fisiknya dengan baik. Kesehatan sangat berhubungan erat dengan kebijakan pemerintah sesuai dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 di alinea ke 4 dimana menyatakan bahwa Negara Republik Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dari alinea tersebut memajukan kesejahteraan umum adalah bagian dari mengoptimalkan kepentingan masyarakat. Menurut (Koswara, 2018) kesehatan adalah bagian dari HAM (Hak Asasi Manusia), yang harus diwujudkan melalui bentuk kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Terkait dari pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa

kesehatan juga bagian yang harus dijaga kebijakannya, agar dapat memanusiakan manusia seutuhnya.

Hasil Judicial review dari Undang-Undang Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menurut (Aisyah et al., 2022) mengatakan bahwa setiap daerah Indonesia berhak mengembangkan suatu program jaminan sosial. Kota Medan merupakan kota metropolitan dengan jumlah penduduk lebih dari 2 jt jiwa, masing-masing memiliki taraf dan kehidupan ekonomi yang berbeda-beda dan jenis pekerjaan yang heterogen serta suku budaya yang sangat majemuk, sehingga dibutuhkan kesetaraan dalam layanan kesehatan.

Implementasi kebijakan pemerintah merupakan harapan masyarakat untuk memperoleh hak nya. Kebijakan jaminan kesehatan dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) adalah keberlanjutan pembangunan kesehatan menurut Peraturan Presiden Nomor 12/2013. Menurut Stuckler et al., dalam (Suroso, 2017) mengatakan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan proses timbal balik dari penjaminan kesehatan yang diterapkan baik itu negara yang berpendapatan rendah atau menengah. Suroso juga mengatakan bahwa tujuan dari *Universal Health Coverage* (UHC) ini adalah mampu menyediakan asuransi bagi semua warga negara atau rakyat dengan pelayanan kesehatan yang sama.

Dalam penerapannya, *Universal Health Coverage* (UHC) melalui program JKN mendapatkan berbagai tantangan diantaranya seperti peningkatan jumlah peserta yang cepat, kurangnya sumber daya kesehatan, dan meningkatnya biaya kesehatan. Namun demikian, program ini tetap diupayakan untuk terus ditingkatkan agar dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi seluruh peserta dan mencapai tujuan *Universal Health Coverage* (UHC) yang lebih merata dan terjangkau.

Kebijakan menurut Raksasataya di dalam (Lavers, 2019) juga mengatakan kebijakan itu merupakan suatu tindakan yang direncanakan secara strategi yang gunanya untuk mencapai tujuan. Kemudian M. Irfan Islamy dalam (Rosyadi, 2016) melanjutkan bahwa kebijakan itu adalah serangkaian program atau kegiatan yang ditetapkan untuk dilaksanakan bahkan tidak dilaksanakan oleh aparat pemerintah dengan maksud dan tujuan tertentu untuk kepentingan rakyat. Dari pendapat yang disampaikan maka dapat disimpulkan bahwa ada 3 hal dalam kebijakan tersebut, antara lain; Identifikasi dari tujuan, taktik dan strategi.

Kebijakan UHC di Kota Medan dalam menerapkan strategi dan tujuan yang ditempuh, masih berjalan dengan seadanya, masih banyak masyarakat yang belum paham dengan program UHC serta belum meratanya sosialisasi di masyarakat. Namun, Penerapan kebijakan UHC di Kota Medan ini merupakan suatu pencapaian dalam menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional. Adapun yang menjadi manfaat dari kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) ini kepada masyarakat Kota Medan, dimana menurut (Haw et al., 2020) mengatakan bahwa manfaat *Universal Health Coverage* ini sebenarnya adalah mampu memberikan naungan perlindungan hak sehat bagi masyarakat, tanpa ada biaya dan materi untuk dikeluarkan.

Menurut Bredenkamp et al dalam (Pradana et al., 2022) mengatakan UHC (*Universal Health Coverage*) ini mempunyai beberapa tantangan yang dihadapi dalam penerapannya, antara lain : a) cakupan atau sektor yang tidak dipastikan, b) tidak ada manfaat yang responsif yang sesuai dengan kesehatan yang diinginkan, c) tidak ada ketersediaan dan kualitas layanan yang baik.

Terkait dari tantangan untuk menerapkan UHC (*Universal Health Coverage*) di kota medan maka adapun yang menjadi rumusan masalah dalam Implementasi Kebijakan UHC yang dirumuskan penulis; 1) Bagaimana peran dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program UHC di Kota Medan? 2) Bagaimana strategi yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan

efektifitas dan efisiensi program UHC Kota Medan? 3) Kendala yang dihadapi dalam Implementasi Kebijakan UHC di Kota Medan?

2. METODE PENELITIAN

Untuk mengkaji dan memberikan data yang fakta dari hasil penelitian ini adapun yang menjadi langkah dan metode yang dilakukan peneliti yaitu, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data primernya menggunakan rujukan buku dan jurnal. Teknis analisis data yang dilakukan adalah menggunakan analisis data dan literasi. Kemudian (Nuryana & Pawito. Utari, 2019) mengatakan bahwa dalam menggunakan studi literatur itu perlu mempertimbangkan 4 cara melakukannya yaitu melakukan cara *criticize* (mengupas bahasa dan kalimat yang panjang), *Compare* (dapat membandingkan arti), *Summarize* (mampu meringkas teks) dan terakhir mengumpulkan data yang valid (*synthesize*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran dan Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program UHC di Kota Medan

Program UHC (*Universal Health Coverage*) merupakan suatu program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) bahkan dunia, yang memiliki tujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada rakyat. *Universal Health Coverage* (UHC) dapat diakses seluruh masyarakat Indonesia, jika suatu daerah yang sudah memenuhi dari kesiapan baik itu anggaran atau kelengkapan aksesnya yaitu rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Pada umumnya kebijakan berlakunya UHC di setiap daerah adalah harapan masyarakat yang masih belum mendapatkan perlindungan jaminan kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah, jaminan kesehatan sebenarnya bukan konsep baru, namun sudah lama direncanakan bahkan diterapkan di beberapa daerah yang terdahulu. Menurut (Pradana et al., 2022) mengatakan bahwa UHC (*Universal Health Coverage*) ini dibentuk sejak pada tahun 2005 melalui WHA (*World Health Assembly*) dengan konsep (*Universal Health Coverage*) ini bertujuan untuk menjamin pelayanan kesehatan bagi penduduk masyarakat. Kemudian Adiyanto meneruskan bahwa negara yang menjalankan sistem Jaminan Kesehatan yang berbasis UHC (*Universal Health Coverage*) itu harus menyediakan sistem kesehatan yang kuat, keterjangkauan, ketersediaan obat-obatan, kapasitas tenaga kerja, tindakan untuk menyelesaikan faktor-faktor sosial.

UHC (*Universal Health Coverage*) memiliki pengertian bahwa dengan implementasi kebijakan UHC maka semua orang/masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif dengan kualitas yang baik. Terkait dari latar belakang masalah maka konsep dari UHC ini digunakan paduan dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional Tahun 2004. Menurut Mathur, Das & Gupta dalam (Laturrahmi et al., 2019) mengatakan rendahnya suatu partisipasi masyarakat terhadap program JKN adalah disebabkan oleh faktor yang berbagai argumentasi berbeda karena tidak terjangkau oleh sosialisasi yang dilaksanakan. Dilanjutkan lagi oleh (Laturrahmi et al., 2019) bahwa faktor ekonomi juga mempengaruhi keputusan seseorang dalam menggunakan atau tidak menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut. Dari pendapat di atas dapat diartikan bahwa di dalam program Jaminan Kesehatan Nasional ini salah satu yang menjadi penghambat tercapainya suatu program seperti UHC (*Universal Health Coverage*) ini adalah karena adanya masyarakat yang belum mendapatkan sosialisasi tentang pentingnya program JKN ini dan didukung oleh faktor ekonomi yang tidak sanggup peserta BPJS membayar iuran perbulan. Pada umumnya peran masyarakat dalam mewujudkan pelaksanaan (*Universal Health Coverage*) itu, disebabkan oleh

kualitas pelayanan, baik itu kualitas pelayanan sumber daya manusianya atau kualitas akses dan lainnya (Dewi, Alfita. Dita, 2021). Dari pendapat di atas dapat dipahami bahwa tercapainya suatu program Nasional ini disebabkan karena kualitas pelayanan yang diterima peserta dari program JKN.

Untuk memenuhi atau mencapai program UHC (*Universal Health Coverage*) di Kota Medan, yang diterapkan pada tanggal 1 Desember 2022, maka BPJS Kesehatan memberikan kesempatan kepada klinik yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dapat mendaftarkan masyarakat menjadi peserta PBU (mandiri). Memberikan kemudahan untuk mengakses faskes, hanya dengan menggunakan KTP (Kartu Tanda Penduduk) sebagai kartu identitas saat berobat. Bahkan peserta JKN yang selama ini menungka juga dapat diberikan layanan berobat dengan tanpa mengeluarkan biaya lagi. Ini artinya bahwa pemerintah kota Medan sangat peduli terhadap kesehatan warga.

Sebagai bentuk kepedulian warga kota Medan terhadap program ini, maka diharapkan agar warga juga dapat melakukan atau memberikan informasi kepada warga lainnya yang belum mengetahui informasi UHC ini. Kemudian diharapkan juga agar kegiatan sosialisasi dilakukan lebih masif serta warga juga dapat melibatkan diri dalam kegiatan tersebut, memantau dan memberikan masukan dan penilaian yang bersifat membangun, terhadap kegiatan yang dilaksanakan pemerintah kota Medan. Mengetahui dan memahami keberadaan faskes di sekitar tempat tinggal maupun di seluruh kota Medan, berbagi informasi, serta saling memberikan dukungan terhadap warga yang membutuhkan informasi tentang UHC tersebut.

Dengan demikian kebijakan yang diimplementasikan dengan baik serta dukungan penuh masyarakat maka akan mempunyai subsistem pembiayaan kesehatan yang menetap, subsistem pelayanan kesehatan yang baik, sumber daya manusianya tercukupi, subsistem farmasi yang memadai dan alat kesehatan lainnya (Aristanto et al., 2016). Terkait dari pendapat di atas diteruskan juga oleh Andayani dalam (Nugroho et al., 2021) bahwa setidaknya dari pencapaian suatu kebijakan itu ada 3 tanggungjawab yang diperankan oleh pemerintah antara lain; Meningkatkan cakupan peserta, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dan meningkatkan kebutuhan atau kesesuaian permintaan dari individu. Sedangkan masyarakat adalah merupakan bagian dari pemberi dukungan serta penilaian terhadap kinerja implementasi tersebut. Jadi pemerintah dan masyarakat saling berkolaborasi dalam mengembangkan program yang dilaksanakan tanpa menyudutkan satu sama lain.

Strategi Pemerintah Kota Medan dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi program (*Universal Health Coverage*) UHC

Dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari program UHC (*Universal Health Coverage*) ini dapat diterapkan menurut (Hadiwijyo & Hergianasari, 2021) yaitu memberikan peningkatan pelayanan akses kesehatan dan mutu pelayanannya baik dari fasilitas tingkat pertama hingga lanjutan, dengan tujuan supaya masyarakat tetap sehat dan dapat menerima layanan kesehatan serta mendukung promotif kesehatan dan preventif kesehatan. Strategi yang dilakukan pada setiap daerah untuk mencapai suatu tujuan dari pembangunan kesehatan itu berbeda-beda, mulai dari peningkatan sistem pelayanan SDM (Sumber Daya Manusia), akses dan fasilitas kesehatan yang digunakannya, serta perlindungan terhadap perekonomian masyarakat. Dari strategi di atas pentingnya membuat suatu perubahan dalam pelayanan yang baik dari masyarakat agar dapat memberikan kenyamanan bagi masyarakat tersebut.

Mengimplementasikan kebijakan juga adalah bagian dari kerjasama 2 (dua) orang atau lebih, namun dalam meningkatkan pelaksanaan perlu ada strategi yang harus ditempuh, diantaranya, bagaimana mensiasati ekonomi Pemko Medan yang stabil untuk terus tersedianya

anggaran kesehatan tersebut. Akan tetapi (Carnevale et al., 2023) memberikan konsep juga sebagai strategi meningkatkan serta mengimplementasikan kebijakan UHC (*Universal Health Coverage*) pada masyarakat yaitu menerapkan prinsip *managed care* yang artinya memberikan prinsip yang fokus pada pencegahan, pembiayaan, kolaborasi pada multidisiplin. Ini tentunya dapat menjadi pemahaman kita, bahwa masyarakat yang memiliki perekonomian mapan maka akan dapat memberikan subsidi pembiayaan melalui pembayaran iuran JKN dengan tetap menjadi peserta mandiri (berbayar) sehingga kepesertaan mereka tidak membebani keuangan Pemko dengan menggunakan program (*Universal Health Coverage*) UHC akan menjadi anggaran pendapatan bagi pemerintah. Maka nantinya program (*Universal Health Coverage*) UHC itu benar – benar hanya dimanfaatkan oleh masyarakat yang kurang mampu saja. Kesadaran masyarakat dalam membayar iuran JKN secara rutin (tentunya yang mampu secara ekonomi) juga merupakan bagian dari strategi pemerintah dalam menyadarkan warganya.

Pemerintah kota Medan pada hakikatnya adalah pemerintah yang bertanggungjawab kepada masyarakatnya, dimana strategi yang sudah berjalan dari kebijakan yang diterapkan adalah masyarakat yang ber KTP Medan sudah bisa mengakses pelayanan kesehatan hanya dengan menunjukkan KTP, dan kebijakan tersebut masih terus disosialisasikan karena masih banyak masyarakat yang belum memahami apa yang dimaksud dengan integrasi. Untuk mencukupi kebutuhan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan UHC (*Universal Health Coverage*) ini, maka pemerintah kota Medan dan BPJS Kesehatan berkolaborasi untuk mendaftarkan warga yang belum tercover dari kepesertaan BPJS, baik itu PBP (mandiri) maupun PBI (Penerima Bantuan Iuran), agar seluruh warga memperoleh jaminan kesehatan tersebut.

Kendala yang dihadapi dalam Implementasi Kebijakan (*Universal Health Coverage*) UHC di Kota Medan

Meski memiliki strategi dalam penerapan Implementasi, namun tidak dapat dipungkiri bahwa Pemerintah Kota Medan juga mengalami berbagai kendala dalam pelaksanaan program tersebut. Berikut ini beberapa kendala yang dihadapi dalam penerapan kebijakn UHC (*Universal Health Coverage*) yaitu;

- 1) Masih ada syarat untuk mendapatkan UHC ini kepada masyarakat seperti ;
 - Meski sudah tinggal di Kota Medan berpuluh-puluh tahun, jika belum memiliki KTP Medan, maka program UHC Kota Medan tidak dapat diberikan.
 - Kartu identitas (baik KTP maupun KK) wajib sudah dapat diakses (online/terintegrasi) dengan BPJS Kesehatan, agar data sesuai dengan administrasi yang dimiliki warga
 - Prioritas layanan hanya di kelas 3 (terkait dengan anggaran Pemerintah Kota), hal ini membuktikan bahwa layanan yang diberikan masih sebatas layanan kesehatan minimal.
- 2) Minimnya informasi dan fasilitas diantaranya;
 - Masyarakat masih banyak yang belum mendapatkan informasi sehingga berdampak pada ketidakpahaman serta ketidakpedulian.
 - Akses layanan fasilitas kesehatan (faskes) yang jauh dari tempat tinggal, hal ini berdampak malas nya warga untuk memeriksa kesehatannya maupun keluarga.
 - Sumberdaya yang tidak sesuai bidang, adakalanya warga yang sakit gigi namun dokter gigi tidak tersedia di faskes tersebut.
 - Warga disabilitas tidak mendapatkan layanan maksimal di faskes,

- 3) Program UHC (Universal Health Coverage) berstandar kelas 3 (tiga);
- Masyarakat difokuskan yang utama untuk berobat di faskes tingkat 1 (satu) yang milik pemerintah (Puskesmas), sedangkan klinik swasta tidak diperkenankan menggunakan program UHC,
 - Pelayanan di Rumah Sakit juga masih mengalami perbedaan dengan layanan peserta yang tidak menggunakan program UHC.
 - Program ini belum dapat melindungi keluarga (meski warga tidak mampu) yang menjaga pasien/peserta saat berobat, masih sangat minim.

4. KESIMPULAN

Implementasi kebijakan UHC (*Universal Health Coverage*) di Kota Medan merupakan program yang mendukung keberlanjutan dalam memenuhi hak kesehatan individu seluruh warga yang memiliki KTP Medan. Diterapkan melalui beberapa kebijakan, seperti memberikan pelayanan kesehatan kepada warga dengan standar kelas 3 (tiga), pelayanan pasien BPJS Kesehatan berbasis E-KTP disetiap Rumah Sakit atau Klinik, dan memberikan kesempatan kepada klinik yang sudah bekerja sama terhadap BPJS Kesehatan untuk mendaftarkan masyarakat yang belum tercover BPJS Kesehatan dapat menjadi peserta PBP (Mandiri). Sedangkan untuk partisipasi masyarakat dalam program UHC ini masih sangat rendah. Oleh karena itu, untuk percepatan program UHC ini perlu dilakukan sosialisasi yang intens dan masif kepada seluruh warga yang ada di Kota Medan serta pentingnya Pemerintah Kota Medan untuk meningkatkan sumber daya baik fasilitas maupun tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., Lituhayu, D., & Djumiarti, T. (2022). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE UNTUK MENGATASI MASALAH KESEHATAN BAGI BAGI. *Jurnal Tinjauan Kebijakan dan Manajemen Publik*, 12(1), 1–20. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v12i1.37367>
- Alamsyah, & Handoko, R. (2019). Kualitas Pelayanan Puskesmas Dalam Mengukur Kepuasan Masyarakat (Di Puskesmas Borong Rappoa Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan). *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 5(2), 1217–1225. <https://doi.org/doi.org/10.30996/jpap.v5i2.2962>
- Aristanto, E., SR, C., & H, K. (2016). Optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional melalui peningkatan dan penguatan layanan fasilitas kesehatan primer dengan pendekatan. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 4(1), 51–65. <https://doi.org/10.26905/jmdk.v4i1.493>
- Carnevale, C. R., Woldetsadik, M. A., Shiver, A., Gutierrez, M., Chhea, C., Ilori, E., Jani, I., MaCauley, J., Mukonka, V., Nsanzimana, S., Ospina, M. L., Raji, T., Whitney, E. A. S., & Bratton, S. (2023). Benefits and challenges of consolidating public health functions into a National Public Health Institute: a policy analysis. *Health Policy and Planning*, 38(3), 342–350. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac102>
- Dewi, Alfita. Dita, S. (2021). Sosialisasi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat

- Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Kelurahan Surau Gadang. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 166–170. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1134>
- Hadiwijyo, S. S., & Hergianasari, P. (2021). Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Mimbar: Jurnal Penelitian ...*, 10(1), 55–74. <https://doi.org/10.32663/jpsp.v10i1.1537>
- Haw, N. J. L., Uy, J., & Ho, B. L. (2020). Association of SHI coverage and level of healthcare utilization and costs in the Philippines: A 10-year pooled analysis. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 42(4), 496–505. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz142>
- Ismail, H., & Murti, I. (2019). IMPLEMENTASI KADERISASI DPD PARTAI DEMOKRASI INDONESIA PERJUANGAN JAWA TIMUR. *JURNAL PENELITIAN ADMINISTRASI PUBLIK (JPAP)*, 4(2), 1062–1073. <https://doi.org/10.30996/jpap.v4i2.2304>
- Kanti, R. H. (2020). Analisis Strategi Manajemen Program Universal Health Coverage di Thailand. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 5(1), 82–94. <https://doi.org/10.26905/pjiap.v5i1.3868>
- Koswara, I. Y. (2018). Perlindungan Tenaga Kesehatan Dalam Regulasi Perspektif. *Jurnal Hukum POSITUM*, 3(1), 1–18. <https://doi.org/10.35706/positum.v3i1.2663>
- Laturakhmi, Y. F. ., Swastikawara, S., & Wardasari, N. (2019). Analisis Perilaku Masyarakat Pedesaan Terhadap Asuransi Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan. *Komuniti: Jurnal Komunikasi dan Teknologi Informasi*, 11(2), 87–100. <https://doi.org/10.23917/komuniti.v12i2.10040>
- Lavers, T. (2019). Towards Universal Health Coverage in Ethiopia’s ‘developmental state’? The political drivers of health insurance. *Social Science and Medicine*, 228(March), 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.03.007>
- Maharani, W. M., & Wati, D. M. (2022). Implementasi Kebijakan Revitalisasi Pendidikan Menengah Kejuruan Di Provinsi Jawa Timur. *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 8(1), 89–106. <https://doi.org/10.30996/jpap.v8i1.6588>
- Nugraheni, R. (2022). *PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM KESEHATAN*. Insan Cendekia Mandiri.
- Nugroho, E. B., Setiabudhi, W., & Alexandri, M. B. (2021). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Bandung. *Moderat*, 7(3), 493–511. <https://doi.org/10.25157/moderat.v7i3.2483>
- Nuryana, A., & Pawito. Utari, P. (2019). Pengantar Metode Penelitian Kepada Suatu Pengertian Yang Mendalam Mengenai Konsep Fenomenologi. *Ensains Journal*, 2(1), 19–24. <https://doi.org/10.31848/ensains.v2i1.148>
- Pradana, A. A., Casman, C., Rohayati, R., Kamal, M., Sudrajat, A., & Hidayat, A. T. (2022). Program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. *Jurnal Endurance*, 7(2), 462–473. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i2.1363>
- Rejbiani, A. G., Hakim, L., & Azijah, D. N. (2019). Implementasi Program Peningkatan Peranan

Wanita Menuju Keluarga Sehat dan Sejahtera (P2WKSS) di Desa Sukadaya Kabupaten Bekasi. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 7(1), 15–24. <https://doi.org/10.30996/jpap.v7i1.5167>

Rifai, A., Herawati, K. M., Nuraeni, Y. ., Triyunarti, W., Sihombing, L. A., Setiawan, F., Amir, H., Munandar, A., Badi'ah, A., Beni, K. N., Abu, A., Putri, L. M. ., Putra, R. S. P., Nahariani, P., Basit, M., Christiana, I., Ayu, J. P., Samsudin, S., & Lette, A. R. (2022). *Hukum Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Media Sains Indonesia.

Rosyadi, M. A. I. (2016). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TATAKELOLA PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI JATIM. *JPAP : Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 2(1), 237–251. <https://doi.org/10.30996/jpap.v2i01.711>

Suroso. (2017). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 13(1), 36–46. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.91>

WINARTI, W. (2019). Analisis Implementasi Prinsip Gotong Royong SJSN di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Teras Kesehatan*, 2(1), 114–121. <https://doi.org/10.38215/jutek.v1i2.11>