

**IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* (UHC)
DI PUSKESMAS LUBUK AMBACANG KECAMATAN HULU
KUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI**

SKRIPSI

*Disusun dan diajukan untuk melengkapi dan memenuhi syarat
mencapai Gelar Sarjana Sosial Program Pendidikan Strata
Satu Program Studi Administrasi Negara*



Oleh

**MEICI FITRIANA NINGSI
NPM. 220411044**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS ISLAM KUANTAN SINGINGI
TELUK KUANTAN
2026**

PENGESAHAN

Diperiksa dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Islam Kuantan Singingi

Pada : 09 Juli

Hari : Rabu

Tanggal : 09

Bulan : Juli

Tahun : 2026

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,



Dr. DESRIADI, S.Sos., M.Si
NIDN. 1022018302



SAHRI MUHARAM, S.Sos., M.Si
NIDN. 1021117906

- | | | |
|---------------------------------|----------------------|---|
| 1. RIKA RAMADHANTI, S.IP., M.Si | (Pembimbing I) |  |
| 2. EMILIA EMHARIS, S.Sos., M.Si | (Anggota Penguji I) |  |
| 3. RISVANDI, S.Pd.L., M.Si | (Anggota Penguji II) |  |

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Islam Kuantan Singingi
Dekan,



SARJAN. M, S.Sos, M.Si
NIDN. 1008128002

TANDA PERSETUJUAN

JUDUL : IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN *UNIVERSAL HEALTH
COVERAGE* (UHC) DI PUSKESMAS LUBUK
AMBACANG KECAMATAN HULU KUANTAN
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

NAMA : MEICI FITRIANA NINGSI

NPM : 220411044

UNIVERSITAS : ISLAM KUANTAN SINGINGI

FAKULTAS : ILMU SOSIAL

Telah Diperiksa Dan diSetujui Oleh Dosen Pembimbing

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II



RIKA RAMADHANTI, S.IP, M.Si
NIDN. 1030058402



SAHRI MUHARAM, S.Sos, M.Si
NIDN. 1021117906

Mengetahui
Ketua Program Studi Administrasi Negara
Universitas Islam Kuantan Singingi



ALSAR ANDRI, S.Sos., M.Si
NIDN. 1005108901

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MEICI FITRIANA NINGSI

NPM : 220411044

Fakultas : Ilmu Sosial

Program Studi : Administrasi Negara

Universitas : Islam Kuantan Singingi

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul : **Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) dipuskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.**

Adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Taluk Kuantan, 15 Mei 2026
Yang Membuat Pernyataan



MEICI FITRIANA NINGSI
NPM. 220411044

MOTTO HIDUP

“Setiap langkah membawa kita lebih dekat ke tujuan. Skripsi ini hanyalah langkah kecil yang akan membawa saya ke impian yang sesungguhnya. “

"Pendidikan adalah senjata paling kuat yang bisa digunakan untuk mengubah dunia." - Nelson Mandela

"Pendidikan adalah investasi terbaik untuk masa depan."

"Keberanian adalah kunci untuk membuka pintu menuju impian." –

"Keinginan kuat adalah kuncinya, keberanian untuk memulai adalah langkah pertama."

KATA PERSEMBAHAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Pertama-tama saya ingin mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya menjadikan saya manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani hidup. Semoga keberhasilan ini menjadi salah satu langkah awal mencapai kesuksesan.

Kupersembahkan karya kecil ini untuk Ayahanda Wailik dan Ibunda Elinar mawati tercinta. Terima kasih yang tiada henti memberiku semangat, doa, nasehat, serta kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga saya selalu kuat , memberiku semangat sampai saat ini.

Ibu dan bapak dosen pembimbing, penguji dan pengajar yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan dalam memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar kami menjadi lebih baik. Terima kasih banyak jasa kalian sangat berharga untuk kami sebagai mahasiswa.

Dan terima kasih juga kepada teman dan sahabat tersayang tanpa dukungan dari kalian tak akan mungkin aku sampai disini. Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk teman-teman seperjuangan. Kalian semua bukan hanya menjadi teman kalian adalah saudara bagiku.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah Swt, karena dengan RidhoNyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul.

IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* (UHC) DI PUSKESMAS LUBUK AMBACANG KECAMATAN HULU KUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI.

Adapun tujuan penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana lengkap pada Universitas Islam Kuantan Singingi.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata baik dari segi penulisan maupun pembahasannya dan penulis sangat mengharapkan masukan dari segala pihak untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Dalam kesempatan ini juga ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas segala bantuan dalam pembuatan Skripsi ini, diantaranya kepada :

1. Dr. Ikrima Mailina, S.Pd.I.,M.Pd.I selaku Rektor Universitas Islam Kuantan Singingi
2. Bapak Sarjan M, S.Sos., M.Si, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi
3. Bapak Alsar Andri M, S.Sos., M.Si, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Islam Kuantan Singingi.
4. Ibu Rika Ramadhanti, S.IP, M.Si, Selaku dosen pembimbing I yang kesabaran dan kerelaan telah membimbing dan memberi petunjuk yang sangat berguna kepada peneliti sehingga terselesainya Skripsi ini.
5. Bapak Sahri Muharam, S.Sos, M.Si, Selaku dosen pembimbing II yang kesabaran dan kerelaan telah membimbing dan memberi petunjuk yang sangat berguna kepada peneliti sehingga terselesainya Skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh Staf Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu selama penulis menuntut ilmu hingga selesai.

7. Orang Tua Penulis Ayahanda Wailik dan Ibunda Elinar mawati tercinta yang telah banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil serta do'anya untuk penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini
8. Rekan - rekan seperjuangan lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas semangat dan kerja samanya.

Akhir kata dengan sepuh ketulusan penulis berharap semoga Skripsi ini berguna untuk kita dan dapat memberi manfaat bagi yang memerlukannya.

Taluk Kuantan, 15 Mei 2025

MEICI FITRIANA NINGSI
NPM. 220411044

DAFTAR ISI

Halaman :

TANDA PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	ii
MOTTO HIDUP	iii
KATA PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Aspek Teoritis	7
1.4.2 Aspek Praktis.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
2.1 Kajian pustaka	8
2.1.1 Teori Administrasi Negara.....	8
2.1.2 Teori Implementasi.....	12
2.1.3 Teori Organisasi	18
2.1.4 Teori Manajemen Sumber Daya.....	25
2.1.5 Teori Puskesmas	35
2.1.6 Universal Health Coverage (UHC).....	36
2.2 Kerangka Pemikiran	41
2.3 Hipotesis.....	41
2.4 Definisi Operasional	41

2.5 Operasional Variabel	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Jenis Penelitian	44
3.2 Populasi dan Sampel	44
3.2.1 Populasi	44
3.2.2 Sampel	45
3.3 Sumber Data Penelitian	46
3.3.1 Data primer	46
3.3.2 Data sekunder	46
3.4 Lokasi Penelitian	46
3.5 Metode Pengumpulan data	47
3.6 Metode Analisis Data	47
3.7 Jadwal penelitian	49
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	50
4.1. Gambaran Umum Desa	50
4.2. Sarana Kefarmasian Dan Alat Kesehatan	51
4.3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	53
4.4. Demografik	53
4.5. Data Kepegawaian	54
BAB VI PENUTUP	56
6.1 Kesimpulan	56
6.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel :

Halaman :

2.1 :	Konsep Variabel Tentang Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan	43
3.1 :	Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan.....	46
3.2 :	Jadwal Penelitian Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi	49
4.1	Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang	55
5.1	Klasifikasi Responden Menurut jenis kelamin	58
5.2	Klasifikasi Responden Menurut Tingkat Umur	57
5.3	Klasifikasi Responden Menurut Pekerjaan.....	57
5.4	Klasifikasi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	58
5.5	Tanggapan Responden tentang Keselarasan pelaksanaan Kebijakan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang	59
5.6	Tanggapan Responden mengenai Kejelasan Penyampaian Informasi kepada Masyarakat seperti halnya menyampaikan hak dan kewajiban pasien terkait pelayanan	60
5.7	Tanggapan Responden mengenai Konsistensi Puskesmas pelaksanaan Kebijakan Program Jaminan Kesehatan misalkan dalam memberikan Standar Pelayanan Minimal kepada masyarakat	62
5.8	Rekapitulasi tanggapan responden terhadap pertanyaan pada Indikator Komunikasi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan.	63
5.9	Tanggapan Responden tentang Sumberdaya manusia Puskesmas Lubuk Ambacang dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	67
5.10	Tanggapan Responden mengenai Sumberdaya anggaran Puskesmas Lubuk Ambacang dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	68

5.11	Tanggapan Responden mengenai Sumberdaya Peralatan Puskesmas Lubuk Ambacang dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC).....	70
5.12	Rekapitulasi tanggapan responden terhadap pertanyaan pada Indikator Sumberdaya dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan.	71
5.13	Tanggapan Responden tentang Sikap Pelaksana dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan.....	74
5.14	Tanggapan Responden mengenai Pengetahuan Pelaksana dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang.....	76
5.15	Tanggapan Responden mengenai Komitmen Pelaksana dalam Melaksanakan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang.....	77
5.16	Rekapitulasi tanggapan responden terhadap pertanyaan pada Indikator Disposisi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan	78
5.17	Tanggapan Responden tentang Kejelasan Struktur organisasi yang memudahkan koordinasi pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan.....	82
5.18	Tanggapan Responden mengenai Kejelasan Pembagian kewenangan pada Struktur organisasi yang memudahkan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Ambacang.	83
5.19	Tanggapan Responden mengenai Hubungan Antar Unit Pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan.....	85
5.20	Rekapitulasi tanggapan responden terhadap pertanyaan pada Indikator Struktur birokrasi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan	86
5.21	Rekapitulasi tanggapan responden terhadap keseluruhan indikator penelitian	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar :

Halaman:

2.1: .Kerangka Pemikiran Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage (UHC)</i> di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.....	41
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar kuisioner Penelitian
2. Dokumentasi
3. Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan
Singingi
4. Surat Balasan Riset
5. Catatan bimbingan skripsi
6. Persetujuan pembimbing untuk revisi skripsi
7. Daftar riwayat hidup

ABSTRAK

Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

MEICI FITRIANA NINGSI
NPM. 220411044

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Perumusan masalah dalam penelitian adalah Bagaimana Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Teknik penarikan sampel untuk Masyarakat Kecamatan Hulu Kuantan digunakan Simple Random Sampling yaitu Pengambilan sampel secara acak dari populasi, yang mana sampel yang diambil berjumlah 44 orang. Analisis data yang digunakan adalah Deskriptif kuantitatif, yaitu menganalisa data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner, kemudian diolah, dan selanjutnya penulis mengambil kesimpulan-kesimpulan dari hasil pengolahan data tersebut. Hasil sebaran kuesioner menunjukkan Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi yang menghasilkan nilai rata-rata total 125 berarti berada pada interval Cukup Baik. Berdasarkan observasi lapangan yang menunjukkan memang sudah cukup baiknya Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

Kata Kunci : Implementasi Program *Universal Health Coverage*

ABSTRACT

mplementation of the Universal Health Coverage (UHC) Health Insurance Program at the Lubuk Ambacang Community Health Center, Hulu Kuantan District, Kuantan Singingi Regency

MEICI FITRIANA NINGSI
NPM. 220411044

This research was conducted at the Lubuk Ambacang Community Health Center, Hulu Kuantan District, Kuantan Singingi Regency. The purpose of this study was to determine how the Universal Health Coverage (UHC) Health Insurance Program was implemented at the Lubuk Ambacang Community Health Center, Hulu Kuantan District, Kuantan Singingi Regency. The formulation of the problem in the study was how the Universal Health Coverage (UHC) Health Insurance Program was implemented at the Lubuk Ambacang Community Health Center, Hulu Kuantan District, Kuantan Singingi Regency. The sampling technique for the Hulu Kuantan District Community used Simple Random Sampling, namely random sampling from the population, where the sample taken was 44 people. The data analysis used was quantitative descriptive, namely analyzing data obtained from the results of distributing questionnaires, then processing them, and then the author drew conclusions from the results of the data processing. The results of the questionnaire distribution show that the Implementation of the Universal Health Coverage (UHC) Health Insurance Program at the Lubuk Ambacang Community Health Center, Hulu Kuantan District, Kuantan Singingi Regency, which produces a total average value of 125, means it is in the Fairly Good interval. Based on field observations, it shows that the Implementation of the Universal Health Coverage (UHC) Health Insurance Program at the Lubuk Ambacang Community Health Center, Hulu Kuantan District, Kuantan Singingi Regency is quite good.

Keywords : Implementation of the Universal Health Coverage Program

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga dan masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Kesehatan merupakan salah satu hak setiap warga negara Indonesia yang keberadaannya telah diatur di dalam Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang mana dinyatakan bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap individu, warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Setiap warga negara di Indonesia memiliki hak dasar atas pelayanan kesehatan yang memadai, namun masih banyak masyarakat yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut karena kesulitan ekonomi. Dengan mempertimbangkan masalah ini, (WHO) telah mengembangkan kebijakan terkait pembiayaan kesehatan. Upaya peningkatan kinerja sistem kesehatan melalui *Universal Health Coverage* (UHC), juga diterapkan di Indonesia. Cakupan kesehatan semesta adalah sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin setiap warga negara memiliki akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, bermutu dan terjangkau, termasuk pelayanan promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitative.

Undang-undang yang mengatur tentang jaminan kesehatan di Indonesia adalah undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN) dan undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS). Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa, serta sosial yang sangat mungkin setiap individu hidup produktif dengan cara sosial serta ekonomis. Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan kesehatan. Di Indonesia telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan.

Setiap warga negara di Indonesia memiliki hak dasar atas pelayanan kesehatan yang memadai, sehingga pemerintah berusaha untuk mewujudkannya melalui BPJS. BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, lembaga pemerintah yang bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia, terbagi menjadi BPJS Kesehatan (jaminan kesehatan) dan BPJS Ketenagakerjaan (jaminan sosial ketenagakerjaan), bertujuan memberikan perlindungan dan akses layanan dasar bagi seluruh rakyat Indonesia, termasuk kesehatan dan risiko pekerjaan seperti kecelakaan kerja, hari tua, dan kematian.

Setiap warga negara berhak untuk ikut program BPJS ini, dengan datang langsung ke kantor BPJS untuk mendaftarkan diri secara pribadi. BPJS ini iurannya bisa dibayarkan secara pribadi/individu, Program BPJS ini terdapat 3 kategori

kelas yang dapat dipilih sesuai kemampuan, tidak hanya individu saja setiap lembaga swasta maupun negeri, atau Perusahaan itu wajib mendaftarkan anggotanya pada program BPJS ini, baik jaminan kesehatan maupun ketenagakerjaan. perbedaanya dengan Program *Universal Health Coverage*, UHC ini ialah subsidi program yang diberikan pemerintah kepada masyarakat yang tidak mampu. hal ini untuk meringankan masyarakat supaya tidak ada terkendala di bidang kesehatan, namun di UHC ini, tidak dapat memilih kategori kelas seperti halnya di BPJS. UHC hanya mendapatkan pelayanan di kelas 3 saja atau yang terbawah, yang terpenting UHC ini memastikan setiap penduduk memiliki akses ke layanan kesehatan.

Cakupan kesehatan *universal* atau UHC mencakup dua elemen inti, yaitu memungkinkan setiap warga negara mendapatkan pelayanan medis yang adil dan berkualitas tinggi, dan melindungi warga negara dari risiko keuangan saat menggunakan layanan medis. Hambatan utama dalam cakupan kesehatan *universal* yaitu infrastruktur yang buruk dengan fasilitas dasar yang terbatas, kebijakan pembiayaan premi yang lemah, kekurangan dan distribusi yang tidak efisien dari tenaga kesehatan yang berkualitas, obat-obatan dan produk medis berkualitas yang sangat mahal, dan kurangnya akses ke perawatan kesehatan (WHO, 2021). Secara umum, masih terdapat sebagian masyarakat yang kesulitan mengakses pelayanan kesehatan karena tidak mampu secara finansial untuk membayar pelayanan kesehatan sehingga mengalami kesehatan yang buruk. Oleh karena itu, pemerintah pusat dan daerah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan jaminan kesehatan, dengan tujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi kelompok miskin dan rentan, serta memberikan jaminan

finansial untuk biaya pengobatan akibat sakit. Sebagaimana diamanatkan oleh UUD 1945, setiap warga negara tanpa kecuali, berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan bermutu. Untuk itu, karena pentingnya *Universal Health Coverage* (UHC) dalam peningkatan pelayanan kesehatan, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengenai analisis efektivitas pelaksanaan UHC dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pencapaian UHC di Indonesia didasarkan pada salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yaitu mengukur kemajuan cakupan pelayanan kesehatan di seluruh provinsi di Indonesia. Implementasi UHC memerlukan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer dan lanjutan serta perbaikan system rujukan pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan itu, *Universal Health Coverage* memiliki tiga tujuan, yaitu: (1) pemerataan akses pelayanan kesehatan, dimana setiap orang akan memperoleh pelayanan yang dibutuhkannya, bukan hanya mereka yang mampu; (2) pelayanan kesehatan yang diberikan harus berkualitas dan cukup baik sehingga status kesehatan klien meningkat; (3) melindungi masyarakat dari risiko finansial dengan memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan tidak berdampak signifikan pada status finansial penerima layanan (Hergianasari & Hadiwijoyo, 2021)

Universal Health Coverage (UHC) adalah sistem jaminan kesehatan yang memastikan seluruh masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, tanpa terkecuali. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh dan terjangkau bagi seluruh penduduk. Program *Universal Health Coverage* (UHC) ini juga diterapkan di Kabupaten Kuantan Singingi, masyarakat yang memiliki Kartu tanda penduduk Kuantan

Singingi. Cakupan Layanan UHC memiliki 4 kategori yang terdapat dalam *Tracking Universal Health Coverage : 2017 Global Monitoring Report*, yaitu : (Herawati, *et al* 2020 : 8).

1. KIA

KB (Keluarga Berencana), Kelahiran didampingi tenaga kesehatan terampil, Imunisasi, *Oral Rehydration Solution* (ORS) untuk diare.

2. Penyakit Menular

Tuberkulosis, HIV, Masyarakat yang menggunakan Sanitasi dasar.

3. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Tekanan darah, Glukosa darah, Kanker serviks, Tembakau.

4. Kapasitas dan Akses

Akses Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, Akses terhadap obat-obatan penting (Farmasi)

Meski Program ini telah diterapkan di Kuantan Singingi, padahal sepanjang tahun 2025 cukup ramai yang berobat ke puskesmas lubuk ambacang, baik pasien umum, BPJS maupun UHC, secara keseluruhan total 3494, namun ini belum sepenuhnya memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Seperti yang terjadi di Kecamatan Hulu Kuantan ini, menurut masyarakat program UHC memang cukup membantu mereka yang membutuhkan pengobatan tanpa harus mengeluarkan uang. Namun, sangat disayangkan saat dilapangan sering terjadi permasalahan yang dirasakan oleh masyarakat pengguna program UHC saat mereka membutuhkan pelayanan kesehatan. Masyarakat menyampaikan saat pemeriksaan keluhan yang dirasakan oleh masyarakat hanya diperiksa sebagai formalitas saja. Antrean yang memakan waktu juga menjadi

permasalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan, selain itu kedisiplin juga menjadi permasalahan yang mana pemberi pelayan terlambat datang, terkadang jika pengguna layanan datang sudah sore dokter nya sudah tidak berada di tempat. sering tidak stanby di puskesmas, serta berdasarkan penuturan mayarakat mengatakan pernah terdapat perawat yang melayani dengan bermuka masam kepada pasien, memang UHC ini pelayanan nya hanya bisa kelas 3 saja, namun tidak harus juga seperti itu pelayanan yang diberikan puskesmas.

Berdasarkan permasalahan diatas yang menjelaskan permasalahan mengenai kurang maksimalnya Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana Penerapannya di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan tersebut. untuk itu peneliti mengambil judul penelitian : **“Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singing”**

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singing?”

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk

Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1.4.1.1 Untuk memberikan pengetahuan kepada peneliti mengenai Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

1.4.1.2 Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang membahas mengenai masalah yang sama.

1.4.2 Aspek praktis

1.4.2.1 Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulis bagi penelitian yang dilakukan penulis dengan cara mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapat selama perkuliahan dalam pembahasan masalah mengenai Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

1.4.2.2 Secara akademis untuk memperoleh gelar sarjana pada prodi Ilmu Administrasi Negara Di Fakultas Ilmu Sosial.”

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Teori Ilmu Administrasi Negara

Secara terminology menurut Ali (2015 : 23) apa yang disebut Administrasi adalah mengurus, mengatur, mengelola. Jika dibubuhi oleh awalan pe dan akhiran pada setiap arti, maka semuanya mengandung maksud adanya keteraturan dan pengaturan sebab yang menjadi sasaran dari penguasaan, pengelolaan dan palagi pengaturan dalah tercciptanya dalam susunan dan pengaturan dinamikanya. Administarasi adalah kerja sama yang didasarkan pada esensi eksistensi manusia yang dilandasi moral atau etika dalam mencapai tujuan bersama.

Menurut Sondang P. Siagian (dalam Syafii, 2016 : 3) ilmu pengetahuan didefenisikan sebagai suatu objek ilmiah yang memiliki sekelompok prinsip, dalil, rumus, yang mengetahui percobaan yang sistematis dilakukan yang berulang kali, telah teruji kebenarannya. Prinsip-prinsip, dalil-dalil, dan rumus-rumus mana dapat diajarkan dan dipelajari.

Menurut soejono soekanto (dalam Syafii, 2016 : 3) secara pendek dapatlah dikatakan bahwa ilmu pengetahuan adalah pengetahuan (*knowledge*) yang tersusun sistematis dengan menggunakan kekuatan pemikiran dan dapat dikontrol secara kritis oleh orang lain atau umum.

Administrasi berarti penyelenggaraan wewenang dan otoritas. Disini dapat dimiliki oleh para aparat birokrasi karena mereka telah mendapatkan legitimasi dari rakyat melalui Negara. (Kumortono, 2015 : 82).

Menurut The Liang Gie (dalam Syafiie, 2016 : 14) Administrasi adalah segenap rangkaian kegiatan penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam melakukan kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.

Pada dasarnya administrasi melingkupi seluruh kegiatan dari pengaturan hingga pengurusan sekelompok orang yang memiliki diferensiasi pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan bersama. Administrasi dapat berjalan dengan adanya banyak orang terlibat dalamnya. Hal ini sesuai dengan pengertian administrasi yang dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu administrasi dalam arti luas dan administrasi dalam arti sempit adalah penyusunan dan pencatatan data dan informasi secara sistematis dengan tujuan untuk menyediakan keterangan serta memudahkan memperolehnya kembali secara keseluruhan dan dalam satu hubungan satu sama lainnya. Administrasi dalam arti sempit ini sebenarnya lebih tepat disebut dengan tata usaha. Sedangkan administrasi secara luas adalah kegiatan kerjasama yang dilakukan sekelompok orang berdasarkan pembagian kerja sebagaimana ditentukan dalam struktur dengan mendayagunakan sumber daya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Dalam arti luas memiliki unsur-unsur sekelompok orang, kerja sama, pembagian tugas secara terstruktur, kegiatan yang teratur dalam proses, tujuan yang akan dicapai, dan pemanfaatan berbagai sumber.

Menurut Kranenbrug (dalam Syafiie, 2016 : 25) Negara adalah suatu pola sistem dari pada tugas umum dan organisasi-organisasi yang diatur dalam usaha Negara mencapai tujuannya, dimana tujuan-tujuan tersebut juga menjadi tujuan rakyat atau masyarakat yang diliputi maka harus ada yang berdaulat.

Negara adalah persekutuan dan keluarga, desa guna untuk memperoleh kesejahteraan hidup sebaik-baiknya. Menurut Hugo De Groot Negara adalah suatu persekutuan yang sempurna dan orang-orang yang merdeka untuk memperoleh perlindungan hukum. (Syafiie, 2016 : 22)

Administrasi publik sebenarnya sudah ada semenjak dahulu kala, ia akan timbul dalam suatu masyarakat yang terorganisasi. Dalam catatan sejarah peradaban manusia, maka di asia selatan termasuk Indonesia, cina, dan mesir kuno dahulu sudah didapatkan suatu system penataan pemerintahan. Sistem penataan tersebut pada saat sekarang dikenal dengan sebutan administrasi publik atau administrasi Negara. (Thoha, 2018 : 88).

Henry Fayol (dalam Anggara, 2015 : 144) memisahkan fungsi administrasi ke dalam lima aspek pokok yang penting yaitu :

- a. Merencanakan
- b. Mengorganisasian
- c. Memimpin
- d. Melaksanakan pengorganisasian
- e. Melaksanakan pengawasan

Ciri-ciri administrasi negara disebutkan Thoha (2018 : 36-38), sebagai berikut :

- a. Administrasi negara adalah suatu kegiatan yang tidak bisa dihindari (*unavoidable*).

Setiap orang selama hidupnya selalu berhubungan dengan administrasi negara. Mulai dari lahir sampai meninggal dunia, orang tidak bisa

melepaskan diri dari sentuhan kegiatan administrasi negara, baik warga negara ataupun orang asing.

- b. Administrasi negara memerlukan adanya kepatuhan.

Hal ini administrasi negara mempunyai monopoli untuk mempergunakan wewenang dan kekuasaan yang ada padanya untuk memaksa setiap warga negara mematuhi peraturan-peraturan dan segala perundangan yang telah ditetapkan.

- c. Administrasi negara mempunyai prioritas.

Banyak kegiatan yang bisa dilakukan oleh administrasi negara. Dari sekian banyaknya tersebut tidak lalu semuanya diborong olehnya. Prioritas diperlukan untuk mengatur pelayanan terhadap masyarakat.

- d. Administrasi negara mempunyai ukuran yang tidak terbatas.

Besar lingkup kegiatan administrasi negara meliputi seluruh wilayah negara, di darat, di laut dan di udara.

- e. Pimpinan atasnya (*top management*) bersifat politis.

Administrasi negara dipimpin oleh pejabat-pejabat politik. Hal ini berarti pimpinan tertinggi dari administrasi negara dijabat oleh pejabat yang dipilih atau diangkat berdasarkan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

- f. Pelaksanaan administrasi negara adalah sangat sulit diukur.

Oleh karena kegiatan administrasi negara sebagiannya bersifat politis dan tujuan di antaranya untuk mencapai perdamaian, keamanan, kesehatan, pendidikan, keadilan, kemakmuran, pertahanan, kemerdekaan, dan persamaan, maka hal tersebut tidak mudah untuk diukur.

g. Banyak yang diharapkan dari administrasi negara.

Dalam hubungan ini akan terdapat dua standar penilaian. Satu pihak masyarakat menghendaki administrasi negara berbuat banyak untuk memenuhi kebutuhan mereka. Di pihak lain administrasi negara mempunyai kemampuan, keahlian, dana, dan sumber-sumber lain yang terbatas.

2.1.2 Teori Implementasi

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan, implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.

Implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, Pertama persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Kedua, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. Ketiga, bagaimana menghantarkan kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat. (Syaukani dkk, 2014 : 295)

Berdasarkan pandangan tersebut diketahui bahwa proses implementasi kebijakan sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi

prilaku dari semua pihak yang terlibat untuk menetapkan arah agar tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil kegiatan pemerintah.

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan.

Implementasi yaitu “kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan”. Tujuan kebijakan diharapkan akan muncul manakala hasil kebijakan (*policy output*) dapat diterima dan dimanfaatkan dengan baik oleh kelompok sasaran sehingga dalam jangka panjang hasil kebijakan akan mampu diwujudkan. (Purwanto dan Sulistyastuti, 2015:21)

Syukur (dalam Surmayadi, 2015 : 79) mengemukakan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi yaitu: (1) adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan (2) *target group* yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan akan menerima manfaat dari program, perubahan atau peningkatan (3) unsur pelaksana (*Implementor*) baik organisasi atau perorangan untuk bertanggung jawab dalam memperoleh pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Implementasi melibatkan usaha dari *policy makers* untuk memengaruhi apa yang oleh Lipsky disebut “*street level bureaucrats*” untuk memberikan

pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran (*target group*). Untuk kebijakan yang sederhana, implementasi hanya melibatkan satu badan yang berfungsi sebagai implementor, misalnya, kebijakan pembangunan infrastruktur publik untuk membantu masyarakat agar memiliki kehidupan yang lebih baik, Sebaliknya untuk kebijakan makro, misalnya, kebijakan pengurangan kemiskinan di pedesaan, maka usaha-usaha implementasi akan melibatkan berbagai institusi, seperti birokrasi kabupaten, kecamatan, pemerintah desa.

Di Indonesia sendiri telah banyak contoh kegagalan implementasi kebijakan maupun program. Kegagalan implementasi yang terjadi di Indonesia tidak jauh berbeda dengan kegagalan yang ditemukan di negara lain. Setidaknya ada enam faktor yang menjadi penentu berhasil atau tidaknya suatu proses implementasi, Yaitu : (Purwanto dan Sulistyastuti, 2015 : 85-87)

1. Kualitas kebijakan itu sendiri yaitu kejelasan tujuan, kejelasan implementor atau penanggung jawab implementasi, dan lainnya. Kualitas kebijakan juga ditentukan oleh proses perumusan kebijakan, apakah kebijakan tersebut dirumuskan secara demokratis atau tidak.
2. Kecukupan input kebijakan (terutama anggaran). Suatu kebijakan atau program tidak akan bisa mencapai tujuan atau sasarannya tanpa adanya dukungan anggaran yang memadai. Secara hipotesis bisa dirumuskan bahwa semakin besar anggaran yang diperuntukkan bagi suatu kebijakan, maka semakin besar pula peluang keberhasilan implementasi kebijakan.
3. Ketepatan instrumen yang dipakai untuk mencapai tujuan kebijakan (pelayanan, subsidi, hibah, dan lainnya).

4. Kapasitas implementor (struktur organisasi, dukungan SDM, koordinasi, pengawasan, dan sebagainya). Struktur organisasi yang terlalu hirarkis akan menghambat proses kebijakan.
5. Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran. Karakteristik kelompok sasaran akan sangat mempengaruhi dukungan kelompok sasaran terhadap proses implementasi.
6. Kondisi lingkungan geografi, sosial, ekonomi dan politik dimana implementasi kebijakan dilakukan. Kebijakan yang berkualitas tidak akan berhasil diimplementasikan dalam situasi dan kondisi lingkungan yang tidak kondusif.

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Untuk memperkaya pemahaman kita tentang berbagai variabel yang terlibat didalam implementasi, maka dari itu ada beberapa teori implementasi :

Pandangan Edwards III dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2015 : 85) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni : komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

1. Komunikasi. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak

diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

2. Sumber daya. Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial. sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.
3. Disposisi. Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. berbagai pengalaman pembangunan dinegara-negara dunia ketiga menunjukkan bahwa tingkat komitmen dan kejujuran aparat rendah. Berbagai kasus korupsi yang muncul dinegara-negara dunia ketiga, seperti indonesia adalah contoh konkrit dari rendahnya komitmen dan kejujuran aparat dalam mengimplementasikan program-program pembangunan.
4. Struktur birokrasi. Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang

penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang (*standard operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel

Terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat relatifnya sebagai berikut (Tjiptono, 2020 : 174) :

1. Reliabilitas (*Realibility*)

Kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali.

2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera.

3. Jaminan (*Assurance*)

Berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*).

4. Empati (*Empathy*)

Berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5. Bukti fisik (*Tangible*)

Berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia.

2.1.3 Teori Organisasi

Ilmu organisasi merupakan bagian dari Ilmu Administrasi karena organisasi merupakan salah satu unsur administrasi. Jadi pembahasan terhadap organisasi akan menimbulkan ilmu organisasi sebagai cabang dari Ilmu Administrasi.

Menurut Weber (dalam Silalahi, 2015 : 124) menjelaskan pengertian organisasi sebagai berikut : “Organisasi merupakan tata hubungan sosial, dimana setiap individu yang melakukan kerja sama melakukan proses interaksi dengan individu lainnya.

Organisasi telah di deskripsikan oleh para ahli sebagai sistem formal yang menetapkan bagaimana anggota diterima. Bagaimana kepemimpinan dipilih, dan bagaimana keputusan dibuat untuk mencapai tujuan perusahaan/organisasi.

Menurut Robbins (dalam Edison, dkk 2016 : 49) organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus-menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau kelompok tujuan.

Menurut Gibson, Ivancevich & Donnelly (dalam Edison, dkk 2016 : 49) organisasi adalah kesatuan yang memungkinkan masyarakat mencapai suatu tujuan yang tidak dapat dicapai individu secara perorangan.

Menurut khalil (dalam Edison, dkk 2016 : 49) organisasi adalah suatu kesepakatan antara saluran individu dan kelompok usaha untuk mencapai tujuan atau memenuhi kebutuhan.

Menurut Etzioni (dalam Silalahi, 2015 : 125) organisasi merupakan pengelompokan orang-orang yang sengaja disusun untuk mencapai tujuan tertentu. Menjelaskan ciri-ciri organisasi sebagai berikut:

1. Adanya pembagian dalam pekerjaan, kekuasaan dan tanggung jawab komunikasi yang merupakan bentuk-bentuk pembagian yang tidak dilainkan sengaja direncanakan untuk dapat lebih meningkatkan usaha mewujudkan tujuan tertentu.
2. Adanya pengendalian usaha-usaha organisasi serta mengarahkan organisasi mencapai tujuannya, pusat kekuasaan harus juga secara kontinu mengkaji sejauh mana hasil yang telah dicapai organisasi, dan apabila memang diperlukan harus juga menyusun lagi pola-pola baru guna meningkatkan efisiensi.
3. Penggantian tenaga, dalam hal ini tenaga yang dianggap tidak bekerja sebagaimana diharapkan, dapat diganti oleh tenaga lain. Demikian juga organisasi dapat mengkombinasikan lagi anggotanya melalui proses pengalihan maupun promosi.

Menurut Reksohadiprodjo dan Handoko dalam Edison, dkk (2016 : 5) walau seluruh organisasi formal disusun atas dasar kegiatan-kegiatannya, komunikasi, wewenang, kekuasaan, tanggung jawab dan akuntabilitas yang sama tetapi karna tujuan dan strategi organisasi yang berbeda], halini menyebabkan bentuk organisasi yang ada berbeda-beda.

Adapun elemen penting dalam pengorganisasian adalah sebagai berikut :
(Edison, dkk 2016 : 49).

1. Mendukung tujuan strategis

Struktur organisasi yang ada sesuai dengan kebutuhan dalam mendukung tujuan organisasi, dan diisi oleh orang-orang yang memiliki kapabilitas. Selain itu dibuat ramping, efisien dan efektif dengan menggabungkan bagian-bagian yang sifat pekerjaannya tidak terlalu rumit, tapi harus dihindari terjadinya hal-hal yang dapat menimbulkan konflik kepentingan misalnya, menggabungkan bagian pengawas internal dan operasional, bagian penjualan/pembelian dengan menyimpan barang, atau bagian akunting dengan operasional.

2. Beban kerja yang rasional

Dalam organisasi harus ada pembagian fungsi yang jelas dengan melihat beban kerja. Jangan sampai ada orang/jabatan tertentu memiliki beban terlalu besar sedangkan yang lainnya sangat kecil. Karena itu, sebelum melakukan pengelompokkan atau pembagian bidang, perlu diperhitungkan beban kerja dari masing-masing orang/jabatan.

3. Otoritas yang jelas

Perlu adanya otoritas dan pendelegasian yang jelas agar para manajer dapat mengambil tindakan cepat yang tidak selalu bergantung pada perintah-perintah semata. Dari beberapa kasus, atasan enggan melakukan pendelegasian ini dengan beberapa alasan, yaitu: (1) khawatir bawahan akan menjadi lebih baik dan menjadi pesaingnya dikemudian hari; (2)

ketidakpercayaan kepada bawahan, dan/atau; (3) bawahan belum memiliki kompetensi untuk melaksanakan pendelegasian tersebut.

4. Adanya uraian pekerjaan dan prosedur

Menyiapkan uraian pekerjaan agar ada kejelasan tugas dan tanggung jawab. Selain itu, perlu adanya prosedur, karena prosedur merupakan elemen penting mengatur hubungan dan kewenangan antar jabatan dan antar bagian, misalnya, prosedur pengeluaran uang, dimana isinya menjelaskan langkah-langkah yang harus dilalui serta otorisasi yang dipenuhi. Setelah itu, barulah uang bisa dikeluarkan. Dengan demikian, prosedur mempermudah penelusuran, memperjelas tanggung jawab, dan yang terpenting untuk taat asas.

Tidak ada pandangan yang paling baik dalam mendesain organisasi, melainkan bagaimana organisasi itu didesain seefektif dan seefisien mungkin dalam mencapai tujuan organisasi. Di bawah ini akan dibahas bentuk-bentuk organisasi pada umumnya: (Edison, dkk 2016 : 54).

1. Organisasi Lini

Tipe organisasi yang paling dasar adalah organisasi lini (*line organization*), yakni setiap orang melapor kepada atasan dan semua orang tau siapa atasannya (*Boss*).

2. Organisasi staf

Hubungan staf merupakan penasehat, administrasi, sekretaris, dimana pejabatnya tidak memiliki fungsi kewenangan atau perintah langsung pada bagian-bagian yang ada dalam struktur organisasi. Meski demikian,

funksinya sangat strategis membantu pimpinan dalam mengambil keputusan.

3. Organisasi fungsional

Dalam bisnis modern yang kompleks, perusahaan membutuhkan para ahli yang bekerja menggunakan prinsip spesialisasi berdasarkan fungsinya atau disebut sebagai otoritas fungsional.

4. Organisasi fungsional, lini dan staf

Wewenang dan tanggung jawab puncak pimpinan dilimpahkan pada setiap bagian dibawahnya sesuai dengan wilayahnya, dengan koordinasi fungsi tersebut ditangani di tingkat atas. Dengan demikian dari setiap manajer berhak memerintah semua satuan pelaksana yang ada sepanjang menyangkut bidang tugas masing-masing.

5. Organisasi Matriks

Struktur organisasi matriks memadukan struktur organisasi lini dengan organisasi fungsional. Sebagai contoh, manajer/supervisor dapat memiliki dua atasan, yaitu atasan fungsional dan manajer unit/produk (atau submanajer proyek). Jenis struktur ini mencoba memanfaatkan spesialisasi atasan fungsional dan kepemimpinan manajer dalam mengelola divisi, unit, atau produk. Model organisasi ini sangat kompleks, mengingat ada otoritas ganda.

6. Organisasi Divisi

Organisasi dibentuk berdasarkan divisi, dimana setiap manajer bertanggung jawab langsung kepada pimpinan tertinggi dalam divisi tersebut.

Banyak ragam bentuk dan tipe dari organisasi dapat dikategorikan bentuk organisasi atas : (Silalahi, 2015 : 132)

1. Organisasi Lini atau Garis

Dimana otoritas mengalir dari puncak organisasi dilimpahkan kepada unit-unit organisasi di bawahnya dalam semua sektor pekerjaan. Dan pertanggung jawaban juga mengalir dari bawah hingga ke tingkat yang paling atas secara bertahap berdasarkan hirarki.

2. Organisasi Lini dan Staf

Di samping otoritas berasal dari pimpinan puncak dan dilimpahkan kepada unit di bawah hirarki dalam semua unit kerja, juga ada satuan unit organisasi yang membantu pimpinan dalam bidang tertentu tanpa ikut serta dalam otoritas lini.

3. Organisasi Fungsional

Organisasi di mana otoritas pimpinan puncak didelegasikan kepada unit-unit organisasi hingga ke paling bawah dalam bidang pekerjaan tertentu dan masing-masing pimpinan unit mempunyai otoritas secara fungsional untuk memerintah semua pelaksana dari semua unit sepanjang berhubungan dengan pekerjaannya.

4. Organisasi Lini-Fungsional

Memperlihatkan ciri organisasi lini dan organisasi fungsional.

5. Organisasi Lini-Staf-Fungsional

Memperlihatkan ciri-ciri organisasi lini dan staf serta organisasi fungsional

Menurut Gordon (dalam Siswanto, 2017 : 90) ada tiga bentuk struktur organisasi yang cukup populer dan selama ini dipeegunakan dalam organisasi publik, yaitu :

- a. Lini, Bentuk lini merupakan struktur yang paling sederhana. Lini ditandai dengan garis hubungan yang bersifat vertical antara setiap tingkatan organisasi. Semua anggota organisasi menerima perintah melalui prinsip scalar. Struktur kewenangan dalam bentuk ini sangat jelas dan dikembangkan dalam organisasi yang memiliki ruang lingkup kecil. Sistem pembagian perintah dari pucuk pimpinan kepada bawahan menyangkut seluruh kegiatan operasional dan kegiatan penunjang, sehingga semua struktur di bawah manajer terlibat dalam kegiatan operasional.
- b. Lini dan Staf, Bentuk lini dan staf menghasilkan konstruksi struktur yang agak berbeda dengan yang pertama karena adanya tambahan staf. Staf hanya merupakan fasilitator, dan membantu tugas pimpinan seperti memberikan masukan, nasihat, membantu pengawasan. Akan tetapi, staf tidak memiliki otoritas dan hubungan langsung kepada bawahan. Staf diangkat berdasarkan keahlian yang dimiliki.
- c. Matrix, Bentuk matrix adalah bentuk organisasi proyek. Bentuk ini merupakan kombinasi sumber daya manusia dan non manusia yang diolah bersama-sama dan bersifat sementara, dan dibuat untuk tujuan khusus.

2.1.4 Teori Manajemen Sumber Daya

Manajemen adalah suatu kegiatan organisasi, sebagai suatu usaha dari sekelompok orang yang bekerja sama dalam rangka mencapai tujuan tertentu yang mereka taati sedemikian rupa sehingga diharapkan hasil yang akan dicapai sempurna, yaitu efektif dan efisien (Salam, 2017 : 12).

Manajemen merupakan suatu proses khas yang terdiri atas tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai tujuan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya (G.R. Terry, 2015 : 16)

Dalam perkembangannya, fungsi manajemen ini oleh beberapa pakar manajemen dikembangkan. Menurut Schermerhorn terdapat 4 fungsi manajemen yaitu : (dalam Edison, dkk 2016 : 7)

1. Perencanaan, perencanaan adalah fungsi manajemen yang sangat penting sebab, apa yang dideskripsikan dalam perencanaan merupakan sebuah keputusan, arah kebijaksanaan dan harapan yang harus diraih. Dalam menyusun perencanaan perlu dilakukan dengan cermat melalui pengamatan lingkungan (*environment scanning*) dan keterlibatan semua level strategis yang ada dalam organisasi, sehingga menghasilkan keputusan-keputusan yang terbaik, dan sinergi dari masing-masing bagian dalam mewujudkan tujuan organisasi.
2. Pengorganisasian, setelah perencanaan ditetapkan menjadi sebuah keputusan, maka pemimpin sesuai dengan kewenangannya melakukan pengorganisasian. Dimana direksi melakukan otorisasi pekerjaan dan

alokasi biaya secara keseluruhan, pemimpin ditingkat unit bisnis membagi tugas pada para menejer, sedangkan menejer mengatur dan mengalokasikan pekerjaan pada tingkat operasional dan teknis.

3. Memimpin. Fungsi memimpin diantaranya adalah mengarahkan dan menggerakkan bawahannya sesuai dengan tingkat wewenang nya. Fungsi memimpin juga untuk memberikan inspirasi, memotivasi, dan menyatukan kekuatan bawahannya untuk melaksanakan tugas-tugas dengan baik, termasuk melakukan fungsi koordinasi, komunikasi, dan pengawasan.

Pengendalian. Fungsi pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa proses telah berjalan sesuai dengan rencana dan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan. Tujuan lainnya adalah untuk membantu manajemen dalam mengambil tindakan korektif, atau melakukan analisis ulang perencanaan untuk menetapkan tujuan dan sasaran baru atau untuk melanjutkan pekerjaan pada tujuan yang belum terpenuhi.

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber daya yang terdapat dalam organisasi. Werther dan Davis menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah pegawai yang siap, mampu, dan siaga dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. (dalam Sutrisno, 2019 : 1). Timbulnya kebutuhan untuk membantu organisasi dalam melaksanakan tujuannya merupakan profesionalisme dalam bekerja. Kebutuhan akan profesionalisme menunjukkan bahwa semakin berperannya sumber daya manusia dalam mencapai keberhasilan organisasi.

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. (Hasibuan (2012 : 10)

Manajemen sumber daya manusia merupakan suatu perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. (Mangkunegara, 2011 : 2)

Fungsi-fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia yang dikemukakan oleh Malayu S.P. Hasibuan (2012 : 21) ialah sebagai berikut:

1. Perencanaan

Perencanaan (human resources planning) adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bagan organisasi (organization chart).

3. Pengarahan

Pengarahan (directing) adalah kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerja sama dan bekerja efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.

Pengarahan dilakukan pimpinan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik.

4. Pengendalian

Pengendalian (controlling) adalah kegiatan mengendalikan semua karyawan, agar mentaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana.

5. Pengadaan

Pengadaan (procurement) adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan.

6. Pengembangan

Pengembangan (development) adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan.

7. Kompensasi

Kompensasi (compensation) adalah pemberian balas jasa langsung (direct) dan tidak langsung (indirect), uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan.

8. Pengintegrasian

Pengintegrasian (integration) adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan.

9. Pemeliharaan

Pemeliharaan (maintenance) adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan, agar mereka tetap mau bekerja sama sampai pensiun.

10. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan fungsi manajemen sumber daya manusia yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan, karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal.

11. Pemberhentian

Pemberhentian (separation) adalah putusnya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan sebabsebab lainnya

G.R. Terry Mengatakan manajemen adalah proses yang berbeda yang terdiri atas perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*), yang dilakukan untuk menentukan dan mencapai tujuan yang dinyatakan dengan menggunakan manusia dan sumber daya lainnya. (dalam Anwar, 2017 : 07).

Dengan demikian, fokus yang dipelajari manajemen sumber daya manusia ini hanyalah masalah yang berhubungan dengan tenaga kerja manusia saja. Manusia selalu berperan aktif dan dominan dalam setiap kegiatan organisasi, karena manusia menjadi perencanaan, pelaku dan penentu wujudnya tujuan organisasi.

Tujuan tidak mungkin terwujud tanpa peran aktif karyawan meskipun alat-alat yang dimiliki perusahaan begitu canggihnya. Alat-alat canggih yang dimiliki perusahaan tidak ada manfaatnya bagi perusahaan, jika peran aktif karyawan tidak diikuti sertakan. Mengatur karyawan adalah sulit dan kompleks, karena mempunyai pikiran, perasaan, status, keinginan dan latar belakang yang heterogen yang diatur kedalam organisasi.

Manajemen sumber daya manusia adalah manajemen yang memfokuskan diri memaksimalkan kemampuan karyawan atau anggotanya melalui berbagai langkah strategis dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai/karyawan menuju pengoptimalan tujuan organisasi. Manajemen ini sendiri mendefinisikan sebagai proses pengelola, memotivasi, dan membangun sumber daya manusia untuk dapat menunjang aktivitas organisasi secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan strategi organisasi.

Kegiatan tersebut akan berjalan lancar, apabila memanfaatkan fungsi-fungsi manajemen. Terdapat 2 kelompok fungsi manajemen diantaranya adalah fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Kedua fungsi organisasional diantaranya pengadaan tenaga kerja, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemutusan hubungan kerja. (dalam Rivai dan Sagala, 2013 :13).

a. Perencanaan

Perencanaan adalah kegiatan memperkirakan tentang keadaan tenaga kerja, agar sesuai dengan kebutuhan organisasi secara efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya suatu tujuan

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengatur pegawai dengan menetapkan pembagian kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bentuk bagan organisasi. Organisasi hanya merupakan alat untuk mencapai suatu tujuan. Organisasi yang baik akan membantu terwujudnya tujuan secara efektif

c. Pengarahan

Pengarahan adalah kegiatan memberikan petunjuk kepada para pegawai agar mau bekerja sama dan bekerja efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan organisasi. Pengarahan dilakukan oleh pemimpin yang dengan kepemimpinannya akan memberi arahan kepada pegawai agar bekerja dengan baik

d. Pengendalian

Pengendalian merupakan kegiatan mengendalikan pegawai mentaati peraturan organisasi dan bekerja sesuai dengan rencana. Bila terdapat penyimpangan diadakan tindakan perbaikan dan atau penyempurnaan. Pengendalian pegawai meliputi kehadiran, kedisiplinan, perilaku kerja sama dan menjaga situasi lingkungan pekerjaan.

Tujuan dari organisasi manajemen sumber daya manusia merupakan pencapaian tujuan yang diinginkan. Mencapai tujuan yang ingin dicapai dengan baik dibutuhkan sumber daya manusia dalam mendukung kelancaran dalam bekerjanya suatu organisasi. Sementara menurut Schuler *et. al.*, setidaknya manajemen sumber daya manusia memiliki tiga tujuan utama, yaitu :

1. Memperbaiki tingkat produktivitas
2. Memperbaiki kualitas kehidupan kerja.
3. Meyakinkan organisasi telah memenuhi aspek legal. (dalam Sutrisno, 2019 : 7).

Tujuan utama manajemen sumber daya manusia adalah untuk meningkatkan kontribusi pegawai terhadap organisasi dalam rangka meningkatkan produktivitas organisasi. Meningkatkan kontribusi pegawai bagi organisasi sangat penting karena semua kegiatan organisasi dalam mencapai tujuannya, tergantung kepada manusia yang mengelola organisasinya. Sumber daya manusia tersebut harus dikelola agar dapat berdaya guna dan berhasil guna dalam mencapai tujuan organisasi.

Manajemen sumber daya manusia memiliki tujuan yang ingin dicapai, untuk dapat berjalan dengan baik diperlukan fungsi manajemen. Fungsi manajemen terdiri dari :

1. Perencanaan adalah usaha membuat suatu puluhan tindakan dari beberapa alternatif yang mungkin dapat tersedia yang meliputi strategi, kebijakan, program, proyek dan prosedur dalam rangka mencapai tujuan organisasi.
2. Penggorganisasian adalah suatu usaha mengelompokkan pekerjaan yang diatur melalui struktur organisasi sehingga setiap unit kerja mempunyai sasaran dalam rangka mencapai tujuan secara nyata.
3. Penyusunan staf (departemensi) suatu usaha penempatan orang-orang yang tepat kedalam unit-unit kerja yang telah ditetapkan dalam struktur organisasi.

4. Penggerakan dapat diartikan sebagai suatu usaha mempengaruhi dan mengarahkan anggota organisasi (pegawai) untuk melaksanakan pekerjaan sesuai kebijakan yang telah ditetapkan dalam mencapai tujuan.
5. Pengendalian suatu usaha mengawasi, membimbing, dan membina gerak pegawai dan unit kerja untuk bekerja sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. (Salam, 2017 : 16)

Manajemen merupakan suatu proses khas yang terdiri atas tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai tujuan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. (Terry, 2010 : 16).

Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu. (Hasibuan, 2012 : 1).

Manajemen adalah suatu kegiatan organisasi, sebagai suatu usaha dari sekelompok orang yang bekerja sama dalam rangka mencapai tujuan tertentu yang mereka taati sedemikian rupa sehingga diharapkan hasil yang akan dicapai sempurna, yaitu efektif dan efisien. (Salam, 2017 : 12).

Berdasarkan definisi-definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan suatu ilmu, seni dan proses kegiatan yang dilakukan dalam upaya mencapai tujuan bersama dengan mengelola sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara optimal melalui kerjasama antar anggota organisasi.

Dalam perkembangannya, fungsi manajemen ini oleh beberapa pakar manajemen di kembangkan. Menurut schermerhorn terdapat 4 fungsi manajemen yaitu : (dalam Edison,dkk 2016 : 6).

1. Perencanaan, perencanaan adalah fungsi manajemen yang sangat penting sebab,apa yang dideskripsikan dalam perencanaan merupakan sebuah keputusan, arah kebijaksanaan dan harapan yang harus diraih. Dalam menyusun perencanaan perlu dilakukan dengan cermat melalui pengamatan lingkungan (*environment scanning*) dan keterlibatan semua level strategis yang ada dalam organisasi, sehingga menghasilkan keputusan-keputusan yang terbaik, dan sinergi dari masing-masing bagian dalam mewujudkan tujuan organisasi.
2. Pengorganisasian, setelah perencanaan ditetapkan menjadi sebuah keputusan, maka pemimpin sesuai dengan kewenangannya melakukan pengorganisasian. Dimana direksi melakukan otorisasi pekerjaan dan alokasi biaya secara keseluruhan, pemimpin ditingkat unit bisnis membagi tugas pada para manajer, sedangkan manajer mengatur dan mengalokasikan pekerjaan pada tingkat operasional dan teknis.
3. Memimpin. Fungsi memimpin diantaranya adalah mengarahkan dan menggerakkan bawahannya sesuai dengan tingkat kewenangannya. Fungsi memimpin juga untuk memberikan inspirasi, memotivasi, dan menyatukan kekuatan bawahannya untuk melaksanakan tugas-

tugas dengan baik, termasuk melakukan fungsi koordinasi, komunikasi, dan pengawasan.

4. Pengendalian. Fungsi pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa proses telah berjalan sesuai dengan rencana dan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan. Tujuan lainnya adalah untuk membantu manajemen dalam mengambil tindakan korektif, atau melakukan analisis ulang perencanaan untuk menetapkan tujuan dan sasaran baru atau untuk melanjutkan pekerjaan pada tujuan yang belum terpenuhi.

2.1.5 Teori Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah ujung tombak pelayanan kesehatan strata I atau sebagai sarana kesehatan pertama yang terjangkau masyarakat hingga tingkat paling bawah dan mampu memecahkan permasalahan kesehatan dasar di wilayah kerja tertentu .

Puskesmas yang pengelolaannya ada di bawah dinas kesehatan kabupaten/kota adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat.

Puskesmas merupakan ujung tombak dari penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan di tingkat pertama. Strategi puskesmas adalah untuk mewujudkan pembangunan kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (comperhenshive helth care service) serta pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas dirangkum dalam kegiatan pokok puskesmas, antara lain, upaya kesehatan ibu dan anak, upaya keluarga berencana, upaya perbaikan gizi, upaya kesehatan lingkungan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan, dan upaya penyuluhan kesehatan masyarakat.

Prioritas pelayanan puskesmas adalah kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan dijangkau oleh wilayah kerja kecamatan atau sebagai kecamatan di kotamadya atau kabupaten. Adapun fungsi puskesmas menurut Depkes RI, adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat diwilayahnya, membina peran serta masyarakat diwilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya

2.1.6 *Universal Health Coverage (UHC)*

Sehat adalah hak dasar yang sangat fundamental bagi setiap manusia, sehat itu bagian dari hak keamanan manusia, tanpa sehat manusia tidak akan aman. Derajat Sehat yang baik akan mempengaruhi manusia mampu produktif, menikmati dan menjalani kehidupan dengan berkualitas serta untuk perdamaian dan keamanan global. Walaupun sehat sebagai hak asasi setiap manusia, derajat sehat sungguh rumit didapat dan diakses sebab Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan jika manusia ingin sehat, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan tetapi harus sejahtera fisik, sejahtera mental dan sejahtera social.

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

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

Menurut *World Health Organization/WHO (2018)*, Program *Universal Health Coverage (UHC)* ialah menjamin semua orang mempunyai akses kepada layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dibutuhkan,

dengan mutu yang memadai sehingga efektif, disamping menjamin pula bahwa layanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan finansial penggunanya. Program ini merupakan suatu bentuk upaya untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, yaitu kesejahteraan sosial, kesehatan yang baik, dan keadilan serta merupakan implementasi dari komitmen Indonesia untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya di bidang kesehatan. Hal dasar inilah yang menjadi alasan mengapa jaminan kesehatan harus mendapat perhatian besar dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) dimana salah satu target utamanya yaitu dapat menjamin kehidupan yang sehat sehingga mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh lapisan masyarakat.

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

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

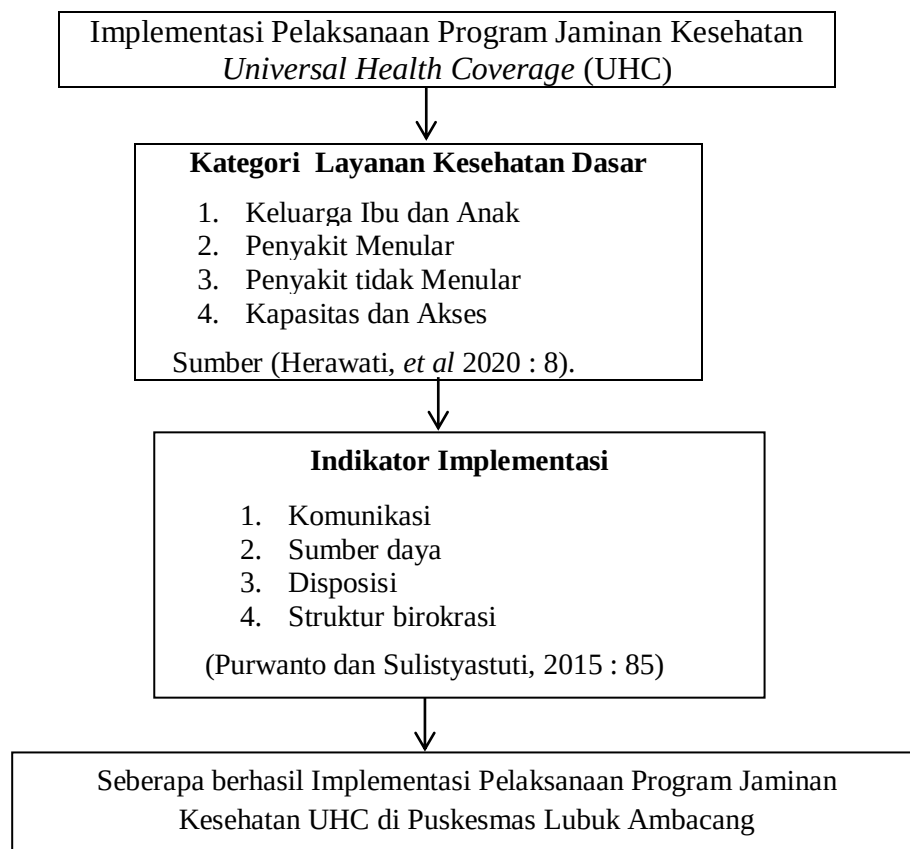
Untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), maka pada tahun 2014 Pemerintah Indonesia menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk setiap penduduknya. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan secara bertahap dan ditargetkan dapat mencakup seluruh penduduk Indonesia di tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2017). Penyelenggaraan Program oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan UndangUndang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan terakhir diperbarui dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Sampai dengan tahun 2018 yang bertepatan dengan empat tahun program ini digagas pada 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi single-payer terbesar di dunia dengan cakupan peserta sebanyak 203 juta jiwa (Agustina, 2019).

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

Dalam rangka percepatan proses *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia, Presiden Joko Widodo menerbitkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 yang di dalamnya mengatur upaya optimalisasi pelaksanaan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Inpres tersebut menjelaskan bahwa arahan pimpinan pemerintahan tertinggi di Indonesia bagi Kementerian dan Lembaga di Indonesia agar turut serta menyukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen untuk mendorong proses *Universal Health Coverage* (UHC) tidak hanya tugas Pemerintah Pusat saja, tetapi juga menjadi komitmen Pemerintah Provinsi serta Pemerintah Kabupaten/Kota.

2.2 Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1 : Kerangka Pemikiran Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi



Sumber : Modifikasi Penelitian 2026

2.3 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang masalah dan kajian diatas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah : Diduga Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kec. Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi belum maksimal.

2.4 Definisi Operasional

Untuk memudahkan dalam menganalisa penelitian ini, maka berikut ini dijelaskan konsep yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini mengenai

Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi, dengan indikator :

1. Komunikasi, diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan
2. Sumberdaya, Edward III mengemukakan bahwa faktor sumberdaya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, sumberdaya tersebut meliputi sumberdaya manusia, sumberdaya anggaran, dan sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan.
3. Disposisi, Pengertian disposisi menurut Edward III dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh - sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan”. Jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana (implementors) tidak hanya mengetahui apayang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kamauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.
4. Struktur birokrasi, Struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap

organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures*) atau SOP. SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

2.5 Operasional Variabel

Operational variabel adalah aspek penelitian yang memberikan informasi kepada peneliti tentang bagaimana caranya mengukur variabel. Operational variabel dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 : Konsep Variabel Tentang Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Ukuran
Teori implementasi menurut Edward III (dalam Purwanto dan Sulistyastuti, 2015 : 85)	Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan <i>Universal Health Coverage</i>	1. Komunikasi	a. Dimensi kebijakan b. Dimensi kejelasan c. Dimensi konsisten	Sangat Baik Baik Cukup Baik Kurang Baik Tidak Baik
		2. Sumber daya	a. Sumberdaya manusia b. Sumberdaya anggaran c. Sumberdaya peralatan	Sangat Baik Baik Cukup Baik Kurang Baik Tidak Baik
		3. Disposisi	a. pelaksanaan b. Pengetahuan Pelaksanaan c. Kemauan Pelaksana	Sangat Baik Baik Cukup Baik Kurang Baik Tidak Baik
		4. Struktur birokrasi	a. Struktur Birokrasi b. Pembagian Kewenangan c. Hubungan Antar Unit Pelaksana	Sangat Baik Baik Cukup Baik Kurang Baik Tidak Baik

Sumber : Modifikasi Peneliti 2025

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Tipe penelitian yang dipakai dalam penelitian ini Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu survey tingkat eksplanasi deskriptif analisa kuantitatif. Penelitian survey adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut. Metode penelitian deskriptif ini dilakukan untuk mengetahui keberadaan variable mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri atau variabel bebas) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri. (Sugiyono, 2017 : 35)

Metode Penelitian Kuantitatif adalah Metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2017 : 119).

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017 : 91). Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat Kecamatan Hulu Kuantan selama satu tahun yang berjumlah 9941. Untuk mempermudah dalam memperoleh persentase jawaban tersebut maka penulis menentukan sampel dengan menggunakan rumus slovin berikut ini :

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana n : Jumlah sampel
 N : Populasi
 E : Persepsi akibat kesalahan pengambilan sampel yang dapat di tolerir (15% = 0,15)

Dan rumus slovin diatas, maka sampel dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{9941}{1 + 9941 (0,15)^2}$$

$$n = \frac{9941}{1 + 9941 (0,0225)}$$

$$n = \frac{9941}{1 + 223,6725}$$

$$n = \frac{9941}{224,6725} \quad n = 44,24 = 44 \text{ responden (digenapkan)}$$

Untuk lebih jelasnya mengenai sampel penelitian dapat dilihat pada tabel Berikut ini :

Tabel 3.1 : Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan.

No	Nama Responden	Jumlah		Persentase
		Populasi	Sampel	
1	Masyarakat Kecamatan Hulu Kuantan	9941	44	0,44%
Jumlah		9941	44	

Sumber : Modifikasi Peneliti Tahun 2026

Jadi, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 44 orang. dimana pengambilan sampel untuk Masyarakat Kecamatan Hulu Kuantan digunakan Simple Random Sampling yaitu Pengambilan sampel secara acak dari populasi, yang mana sampel yang diambil berjumlah 44 orang.

3.3. Sumber Data

3.3.1 Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari keterangan yang diberikan oleh responden dilapangan. Responden merujuk kepada individu atau seseorang yang dapat memberikan informasi dasar mengenai masalah yang akan diteliti yaitu hasil dari wawancara dengan para responden yang telah ditentukan.

3.3.2 Data sekunder, yaitu data dan informasi yang diperlukan untuk menyusun landasan penelitian guna memperjelas permasalahan yang diteliti, yang diperoleh dari instansi – instansi terkait dalam penelitian ini.

3.4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di uskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Alasan memilih lokasi penelitian ini

adalah karena ingin mengetahui bagaimana Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi, mengingat permasalahan-permasalahan yang ada di Bab I sebelumnya.

3.5. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.5.1 Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. (Sugiyono, 2017 : 162)

3.5.2 Observasi

Mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. (Sugiyono, 2017: 166)

3.5.3 Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2019 : 240).

3.6. Metode Analisis Data

Semua data yang telah diperoleh dalam penelitian lalu dikumpulkan, selanjutnya dikelompokkan untuk dijadikan sebagai bahan masukan yang akan

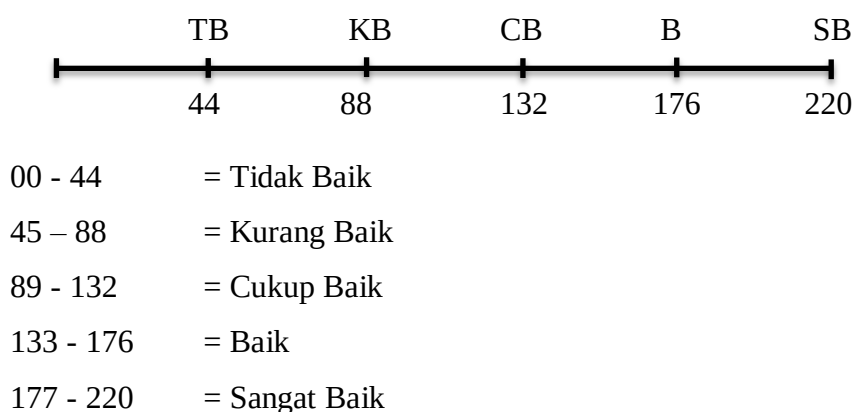
digunakan dalam pelaksanaan penulisan ini. Setelah data terkumpul tentunya diberikan penjabaran terhadap data tersebut dengan menggunakan prosentase. Untuk itu, dalam memberikan penganalisaan menggunakan teknik data kuantitatif yaitu data yang dijabarkan ke dalam bentuk angka-angka. Yang skor berdasrakna skala likert berikut ini :

SB	= Sangat baik	diberi skor 5
B	= Baik	diberi skor 4
CB	= Cukup Baik	diberi skor 3
KB	= Kurang Baik	diberi skor 2
TB	= Tidak Baik	diberi skor 1

Untuk menjabarkan data kuantitatif kedalam bentuk angka-angka tersebut, maka digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Jumlah Total} = \text{Jawaban Responden} \times \text{Skor}$$

Setelah data di olah dan didapat hasilnya, untuk mengetahui hasil olahan data berada pada posisi dimana. Secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut : (Sugiyono, 2019 : 148)



Setelah data terkumpulkan, penulis memisahkan dan melaporkan data tersebut menurut jenisnya dan di sajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Dalam penelitian ini Data dianalisa secara Deskriptif kuantitatif yaitu

memberikan gambaran secara umum mengenai variabel yang diteliti, dengan menganalisa secara seksama lalu menarik kesimpulan dan pada akhirnya memberikan saran-saran.

3.7. Jadwal penelitian

Jadwal penelitian tentang Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 : Jadwal Penelitian Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

No	Kegiatan	Bulan dan Minggu Tahun 2025-2026																			
		September- Desember								Januari-Mei								Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul	x																			
2	Pembuatan proposal		x																		
3	Bimbingan Proposal			x	x	x	x														
4	Ujian Proposal							x													
5	Revisi Proposal								x												
6	Pembuatan Skripsi									x	x										
7	Bimbingan Skripsi										x	x	x	x	x	x	x	x			
8	Ujian Skripsi																		x		
9	Revisi Skripsi																			x	

Sumber : Modifikasi Penelitian Tahun 2026

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan di tingkat dasar yang menyelenggarakan kegiatan Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB), Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan.

Bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 6366 penduduk per puskesmas, dengan jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang yang mencapai 9941 jiwa, UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang masih tetap dapat melayani masyarakat dengan adanya Puskesmas Pembantu.

4.1.1 Visi

Menjadikan BLUD UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang yang bermutu, terpercaya, dan berkeadilan demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

4.1.2 Misi

4.1.2.1 Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

4.1.2.2 Meningkatkan suasana kerja yang nyaman dan harmonis.

4.1.2.3 Menjalin dan mengembangkan kemitraan dengan lintas sektoral dan instansi terkait.

4.1.2.4 Memantapkan tata kelola pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel Komitmen Kerja.

4.1.3 Motto

Melayani dengan ikhlas menuju masyarakat sehat.

4.1.4 TATA NILAI : “H A K A”

H : Hangat : Pelayanan yang hangat diawali dengan senyum, salam dan sapa.

A : Adil : Memberikan pelayanan tanpa membedakan status, suku, ras dan agama.

K : Kerjasama : Mengedepankan kerja tim dalam melaksanakan dan menyelesaikan pekerjaan sehingga pada akhirnya dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan.

A: Adil : Memberikan pelayanan kesehatan sesuai pedoman & standar pelayanan yang ditetapkan,dapat diukur dan dipertanggung jawabkan.

4.2 Sarana Kefarmasian Dan Alat Kesehatan

4.2.1 Sarana Kefarmasian

Sarana kefarmasian merupakan penunjang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bahwa Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sekain itu diatur juga pengkajian dan pelayanan resep,informasi obat dan monitoring efek samping obat.

Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan melalui tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2020-2025 terkait program kefarmasian dan alat kesehatan, yaitu meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT). Pemantauan ketersediaan obat dan alat kesehatan digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil di masa mendatang. Pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke Kabupaten/Kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas tiap kabupaten/kota tersebut. Laporan periodic yang dikirim oleh Puskesmas sangat membantu pemerintah pusat dalam menentukan kebijakan. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

4.2.2 Alat Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bahwa alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai

ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, meliputi pelaporan narkoba, psikotropika dan pelaporan lainnya.

4.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dikelola oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan bimbingan petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat salah satunya adalah posyandu. Posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang terdiri dari:

1. Posyandu : 14 Posyandu (Balita)
2. Posbindu PTM : 12 Desa

4.4 Demografik

Wilayah UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang meliputi 12 (dua belas) desa yang ada di Kecamatan Hulu Kuantan dengan luas wilayah 384,80 Km² dan jumlah penduduk 9941 jiwa. Kondisi alamnya terdiri dari dataran rendah serta perbukitan dimana sebagian besar merupakan perkebunan karet dan sawit dengan diselingi oleh lahan persawahan yang diolah secara rutin setiap tahunnya. Di wilayah ini juga terdapat objek wisata Air terjun Tujuh Tingkat Batang Koban dan Ngarai Tangogan di desa Lubuk Ambacang serta Objek Wisata Air Panas di Desa Sungai Pinang.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan di belah oleh sungai batang kuantan dan berada pada jalur lintas baru Lubuk Jambi - Jake Kecamatan Kuantan Tengah melalui Jembatan Ma'rifat Marjani dengan jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten Kuantan Singingi ± 34 Km dengan ibu kota Propinsi Riau sekitar ±181 Km, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Singingi dan Kecamatan Gunung Toar
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Gunung Toar dan Kecamatan Kuantan Mudik
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Kuantan Mudik dan Propinsi SumatraBarat.
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Singingi dan Propinsi Sumatra Barat.

4.5 Data Kepegawaian

Secara keseluruhan tenaga kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang telah tersebar sampai di tingkat kelurahan, namun kenyataannya jumlah kebutuhan tenaga kesehatan yang sesuai dengan teknis dan fungsinya belum sepenuhnya terpenuhi, padahal tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan semakin meningkat. Untuk itu dibutuhkan penambahan tenaga kesehatan yang terampil dan siap pakai sesuai dengan karakteristik dan fungsi tenaganya. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di internal UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang sebagai berikut:

Tabel 4.1 : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang.

No	Jenis Tenaga	Jumlah				Jumlah
		Laki-laki		Perempuan		
		PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	
1	Dokter Umum	-	-	2	2	4
2	Dokter Gigi	-	-	1	-	1
3	Bidan	-	-	14	8	22
4	Perawat	3	1	9	4	17
5	Perawat Gigi	-	-	1	-	1
6	Sanitarian	1	-	1	-	2
7	Apoteker	1	-	-	-	1
8	Ass Apoteker	-	-	1	-	1
9	Analisis Kesehatan/ laborat	-	-	1	-	1
10	Perekam Medis	-	-	1	-	1
11	Nutrisi	-	-	2	-	2
12	Penyuluh Kesh. Masy.	-	-	3	-	3
13	Epidemiologi	-	-	1	-	1
14	K3	-	-	-	-	0
15	Tenaga IT	-	-	-	-	0
16	Administrasi	-	1	-	10	11
17	Akuntansi	-	-	-	-	-
18	Satpam	-	3	-	-	3
19	Cleaning Service	-	2	-	-	2
20	Supir	-	1	-	-	1
Total		5	8	37	24	74

Sumber : UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang 2026

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil sebaran kuesioner menunjukkan Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi yang menghasilkan nilai rata-rata total 125 berarti berada pada interval Cukup Baik. Berdasarkan observasi lapangan yang menunjukkan memang sudah cukup baiknya Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

6.2 Saran

Berdasar kan kesimpulan diatas diajukan saran sebagai berikut :

- 6.2.1 Diharapkan pihak Puskesmas terus memberi pelayanan terbaik kepada masyarakat Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC).
- 6.2.2 Untuk pemerintah dan dinas kesehatan agar memberikan sosialisai lagi mengenai program ini ke masyarakat desa tentang bagaimana program UHC ini.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Anggara, Sahya, 2015. *Ilmu administrasi Negara*. Bandung, CV Pustaka Setia
- Agus, Erwan Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik. Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta : Gava Media.
- Ali, Faried. 2015. *Teori dan konsep administrasi dari pemikiran paradigmatic menuju redefenisi*. Raja Grafindo, Jakarta
- Edison, Emron, dkk, 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Alfabeta, cv. Bandung.
- Kumorotomo. Wahyudi. 2015. *Etika Administrasi Negara*. PT. Raja Grafindo, Jakarta
- Surmayadi, Nyoman. 2015. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Citra Utama : Jakarta
- Sugiyono 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surmayadi, Nyoman. 2015. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Citra Utama : Jakarta
- Syafiie, Inu Kencana, 2016, *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia*, Jakarta, PT Bumi Aksara
- Syaukani. 2014. *Otonomi Dalam Kesatuan*. Yogyakarta : Yogya Pustaka
- Thoha, Miftah, 2018. *Ilmu Administrasi Publik. Kontemporer*, Kencana. Jakarta
- Tjiptono, Fandy. 2020. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi
- Hasibuan, Malayu. 2012. *Manajemen Sumber Daya manusia*. Jakarta : PT Bumi. Aksara.

- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Rivai, Veithzal dan Sagala, Ella Jauvani. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Silalahi, Ulber. 2015. *Asas – asas manajemen*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Siswanto. 2017. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Hergianasari, P., & Hadiwijoyo, S. S. 2021. Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Mimbar: Jurnal Penelitian Sosial dan Politik*,
- Cipto Rizqi Agung Saputro dan Fenny Fathiyah, 2022. *Universal Health Coverage : Internalisasi Norma di Indonesia*, BPJS Kesehatan, Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Herawati, Franzona, R., Cristinahutama, A. 2020. *Universal Health Coverage : mengukur capaian indonesia*. Perkumpulan Prakarsa : Jakarta
- Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS)
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosisal Nasional (SJSN)
- Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2022 tentang optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Lampiran 1. Daftar Kuesioner Penelitian

Judul : Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health*

Coverage (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu

Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

A. Identitas Peneliti

Nama	:	MEICI FITRIANA NINGSI
NPM	:	220411044
Program Studi	:	Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial	:	Ilmu Sosial
Universitas	:	Universitas Islam Kuantan Singingi
Jenjang Pendidikan	:	S-1 (Strata Satu)

B. Identitas Responden

No	:
Nama	:
Jenis Kelamin	:
Tingkat Pendidikan	:
Usia	:

C. Ketentuan Pengisian Kuesioner Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi

1. Angket ini tidak bertujuan politik, melainkan hanya untuk mencari / mendapatkan data-data penelitian mengenai Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.
2. Hasil dan jawaban Bapak/Ibu/Sdr/i, dalam angket ini akan sangat dijaga kerahasiaannya, karena kejujuran dalam menjawab sangat kami harapkan.
3. Atas keikhlasan dan keluangan untuk menjawabnya diucapkan terima kasih, semoga ridho Allah SWT yang menyertai aktifitas Bapak/Ibu/Sdr/i.
4. Bacalah pertanyaan dengan teliti dan cermat, beri tanda bulat (0) atau silang (x) pada salah satu jawaban yang menurut Bapak dan Ibu paling benar.

D. Daftar Pertanyaan Penelitian Tentang Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi :

A. Komunikasi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Keselarasan pelaksanaan Kebijakan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang ?
 - a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana kejelasan Penyampaian Informasi kepada Masyarakat seperti halnya menyampaikan hak dan kewajiban pasien terkait pelayanan?

- a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik
3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Konsistensi Puskesmas pelaksanaan Kebijakan Program Jaminan Kesehatan misalkan dalam memberikan Standar Pelayanan Minimal kepada masyarakat.
- a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik

B. Sumberdaya dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Sumberdaya manusia Puskesmas Lubuk Ambacang dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC)?
- a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Sumberdaya anggaran Puskesmas Lubuk Ambacang dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC)?
- a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik
3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Sumberdaya Peralatan Puskesmas Lubuk Ambacang dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

Universal Health Coverage (UHC)?

- a. Sangat Baik
- b. Baik
- c. Cukup Baik
- d. Kurang Baik
- e. Tidak Baik

C. Disposisi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Sikap Pelaksana dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan?
 - a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Pengetahuan Pelaksana dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan?
 - a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik
3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Komitmen Pelaksana dalam Melaksanakan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan?
 - a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik

D. Struktur birokrasi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Kejelasan Struktur organisasi yang memudahkan koordinasi pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan?
 - a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Kejelasan Pembagian kewenangan pada Struktur organisasi yang memudahkan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Ambacang?
 - a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik
3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana Hubungan Antar Unit Pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan?
 - a. Sangat Baik
 - b. Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Kurang Baik
 - e. Tidak Baik

[illegible]

Lampiran 2. Dokumentasi



Wawancara dengan Pihak Puskesmas Lubuk Ambacang



Wawancara dengan masyarakat



Wawancara dengan masyarakat



Wawancara dengan masyarakat



Wawancara dengan masyarakat



Wawancara dengan masyarakat

Lampiran 3. Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi

**YAYASAN PERGURUAN TINGGI ISLAM KUANTAN SINGINGI**
UNIVERSITAS ISLAM KUANTAN SINGINGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
Jl. Gatot Subroto KM 7 Teluk Kuantan Telp. 0760-561655 Fax. 0760-561655, e-mail uniksquantan@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL UNIVERSITAS ISLAM KUANTAN SINGINGI
NOMOR : 010 /Kpts/FIS/UNIKS/VIII/2025
TENTANG PENUNJUKAN PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM SARJANA (S1) ADMINISTRASI NEGARA

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL UNIVERSITAS ISLAM KUANTAN SINGINGI

Menimbang : 1. Bahwa penulisan skripsi merupakan tugas akhir dan salah satu syarat mahasiswa dalam menyelesaikan studinya pada Program Sarjana (S1) Administrasi Negara Universitas Islam Kuantan Singingi.
2. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu penulisan dan penyelesaian skripsi, perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa tersebut.
3. Bahwa nama-nama dosen yang ditetapkan sebagai pembimbing dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan mempunyai kewenangan akademik dalam melakukan pembimbingan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor : 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 12 Tahun 2013 tentang Akreditasi Perguruan Tinggi.
4. Peraturan Menteri Riset, teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor: 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
5. Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Kuantan Singingi Nomor : 012/UNIKS/Kpts/III/2015 Tentang Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Struktural Dilingkungan Universitas Islam Kuantan Singingi.

Memperhatikan : Berdasarkan hasil rapat Senat Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi tentang Penunjukan Dosen Pembimbing Tugas Akhir (TA) Tahun Akademik 2024/2025.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Menunjuk :

a. Pembimbing I : Rika Ramadhanti, S.IP., M.Si
NIDN : 1030058402

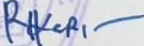
b. Pembimbing II : Sahri Muharam, S.Sos., M.Si
NIDN : 102117906

Untuk Penulisan Skripsi Mahasiswa :
Nama : Meici Fitriana Ningsi
NPM : 220411044
Judul Skripsi : Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

2. Tugas-tugas pembimbing adalah memberikan bimbingan kepada mahasiswa Program Sarjana (S1) Administrasi Negara dalam penulisan skripsi.
3. Dalam Pelaksanaan bimbingan supaya diperhatikan usul dan saran dari forum seminar proposal dan ketentuan penulisan skripsi sesuai dengan Buku Panduan Program Sarjana (S1) Administrasi Negara.
4. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Kuantan Singingi.
5. Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

KUTIPAN : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui.

DITETAPKAN DI : TELUK KUANTAN
PADA TANGGAL : 11 Agustus 2025
Dekan,


RIKA RAMADHANTI, S.IP., M.Si
NIDN. 1030058402

Tembusan :
1. Ketua Program Studi Administrasi Negara
2. Mahasiswa
3. Arsip

Lampiran 4. Surat Balasan Riset

	PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS LUBUK AMBACANG Jln. Tangkuban No. 319 Lubuk Ambacang, Hulu Kuantan, Kuantan Singingi, Riau Email: kesehatan.la12@gmail.com Kode Pos 29564	
---	---	---

Lubuk Ambacang, 12 Mei 2026

Nomor : 400.7.22.1/UPTDPKM-LAN/2026/333

Lampiran :-

Hal : Balasan Riset

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Kuantan Singingi
Di
Teluk Kuantan

Berkenaan dengan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi tanggal 09 April 2026 Nomor: 152/DPMPTSP-PTSP/1.04.02.02/2026, Hal : Pelaksanaan Kegiatan Riset/Pra Riset dan Pengumpulan Data untuk Bahan Skripsi An. :

Nama : MEICI FITRIANA NINGSIH
NIM : 220411044
Program Studi : Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Bahwa nama yang tersebut diatas telah melaksanakan Riset pada UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang dalam rangka pengumpulan data/informasi untuk Bahan Skripsi yang bersangkutan dengan judul :

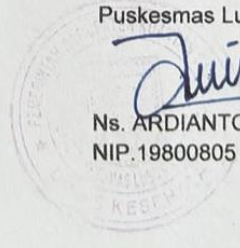
"Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang, Kecamatan Hulu Kuantan, Kabupaten Kuantan Singingi"

Demikian disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD
Puskesmas Lubuk Ambacang



Ns. ARDIANTO, S.Kep
NIP. 19800805 200604 1 005



Lampiran 5. Catatan Bimbingan skripsi



PERGURUAN TINGGI ISLAM KUANTAN SINGINGI
UNIVERSITAS ISLAM KUANTAN SINGINGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL

Jl. Gatot Subroto KM.7 Teluk Kuantan Telp. 0760-561655 Fax.
0760-561655, e-mail. Unikskuantan@gmail.com

CATATAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : MEICI FITRIANA NINGSI

NPM : 220411044

DOSEN PEMBIMBING : Pembimbing 1. RIKA RAMADHANTI, S.IP, M.Si

2. SAHRI MUHARAM, S.SoS., M.Si

JUDUL : IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
UNIVERSAL HEALT COVERAGE (UHC) DI PUSKESMAS LUBUK AMBACANG
KECAMATAN HULU KUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

Mulai Bimbingan

NO	Hari/Tanggal	Catatan	Paraf		Paraf Mahasiswa
			P1	P2	
1.	18/05/2026	- Uji Pasi Penulisan		✗	
		- Tahap Pengambilan data			
		- Tahap gabungan			
		- observasi			
		- Dokumentasi foto			

2. 19/05/2025	- Dokumen		A	
	- Hasil ditambahkan di abstrak			
	- Lanjutan # (biodata)			
	- Surat dari Kustodian			
	- Persempitan			
	- motto			
	- Surat Pernyataan/ Kartu Stempel			
26 Mei 2026	Paralel: Analisis P200: Cegah Pengaruh dari Indukasi	RR		
03/06-20/06	Tambahkan skema Analisis & p200 penggunaan hasil dari hasil & tanggapan	Rp		
9/06-20/06	Bab IV	Rp		

Lampiran 6. Persetujuan pembimbing untuk revisi skripsi



YAYASAN PERGURUAN TINGGI ISLAM KUANTAN SINGINGI
UNIVERSITAS ISLAM KUANTAN SINGINGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL

Jl. Gatot Subroto KM 7 Teluk Kuantan Telp. 0760-561655 Fax. 0760-561655, e-mail unikskuantan@gmail.com

Form 11

PERSETUJUAN PEMBIMBING UNTUK REVISI SKRIPSI

Skripsi Mahasiswa dengan :

Nama : **Meici Fitriana Ningsi**
NPM : 220411044
Program Studi : Administrasi Negara
Judul : Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Universal Health Coverage (UHC) di Puskesmas Lubuk Ambacang Kecamatan Hulu Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi.

Hari/Tgl Ujian : Kamis / 09 Juli 2026

Dinyatakan sudah melakukan revisi atas skripsinya.

NO	NAMA DEWAN SIDANG	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	Dr. Desriadi, S.Sos., M.Si	Ketua Dewan Sidang	1.
2.	Sahri Muharam, S.Sos., M.Si	Sekretaris / Pembimbing 2	2.
3.	Rika Ramadhanti, S.IP., M.Si	Pembimbing 1	3.
4.	Emilia Emharis, S.Sos., M.Si	Anggota 1	4.
5.	Risvandi, S.Pd.I., M.Si	Anggota 2	5.

Catatan:

Setelah ditandatangani, formulir ini difotocopy oleh mahasiswa sebanyak pembimbing dan penguji yang hadir saat sidang skripsi dan diberikan kepada pembimbing 1 (satu) bersama dengan persyaratan lainnya.

Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

Nama : Meici Fitriana Ningsi
Tempat/Tgl Lahir : Sumpu, 06 Mei 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Sumpu
Alamat email : meicifitriananingsi@gmail.com
Pendidikan : 1. SD Negeri 008 Sumpu (2011)
2. SMP N 2 Hulu Kuantan (2014)
3. SMK 2 Teluk Kuantan (2017)



Demikianlah Riwayat ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Teluk Kuantan, 15 Mei 2026

Penulis



Meici Fitriana Ningsi