

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BERSUBSIDI DI PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2023

Helta Martini^{1*}, M. Subuh²

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia
Maju^{1,2}

*Corresponding Author : bklhelta@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan bersubsidi yang diterapkan di Puskesmas Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan studi pustaka untuk mengumpulkan data. Penelitian dilakukan di Kota Bengkulu dari Oktober hingga Desember 2023 dengan narasumber utama termasuk pejabat kesehatan dan masyarakat. Data primer diperoleh melalui wawancara, sementara data sekunder melalui studi pustaka. Analisis dilakukan secara tematik dengan triangulasi untuk memastikan validitas informasi. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan interpretasi yang akurat dan komprehensif tentang isu yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dukungan terhadap tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana berkualitas adalah kunci untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) di Kota Bengkulu. Kualitas pelayanan kesehatan lebih penting daripada jumlah peserta dalam mencapai UHC. Keberhasilan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ditentukan oleh tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang dirasakan bermanfaat oleh masyarakat. Meskipun implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi di Puskesmas Kota Bengkulu sudah baik, masih ada kendala seperti pencatatan data, kuantitas tenaga kesehatan, dan administrasi. Kerjasama antara pemerintah, sektor kesehatan, dan masyarakat diperlukan untuk mengatasi hambatan ini. Kebijakan ini telah mengurangi beban finansial masyarakat miskin, meningkatkan cakupan layanan, dan memperbaiki mutu serta pengawasan layanan kesehatan.

Kata kunci : implementasi kebijakan, pelayanan kesehatan bersubsidi

ABSTRACT

This study aims to assess the implementation of subsidized health service policies applied at Puskesmas in Bengkulu City. It uses a descriptive qualitative method with in-depth interviews and literature studies for data collection. The research was conducted in Bengkulu City from October to December 2023, with key informants including health officials and the community. Primary data was obtained through interviews, while secondary data came from literature studies. Data analysis was performed thematically with triangulation to ensure information validity. This approach aims to provide an accurate and comprehensive interpretation of the issues investigated. The results indicate that support for healthcare personnel and quality facilities is crucial for achieving Universal Health Coverage (UHC) in Bengkulu City. The quality of healthcare services is more important than the number of participants in reaching UHC. The success of the National Health Insurance Program (JKN) is determined by the extent to which the community finds healthcare services beneficial. Although the implementation of subsidized health service policies at Puskesmas in Bengkulu City is generally good, there are still challenges such as data recording, healthcare personnel quantity, and administration. Cooperation between the government, health sector, and community is needed to address these issues. The policy has reduced the financial burden on the poor, increased service coverage, and improved the quality and oversight of healthcare services.

Keywords : policy implementation, subsidized health services

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu elemen penting dalam mencapai kesejahteraan, yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana

yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Salsabila et al., 2023). Pembangunan kesehatan memiliki tujuan utama sebagai komitmen nasional untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu (Indiantoro et al., 2022). Hal ini bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang tidak hanya bermanfaat sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial, tetapi juga secara ekonomis.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan, salah satunya melalui penerapan regulasi (Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009, p. 36). Dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan, pemerintah juga telah menggulirkan program-program yang ditujukan bagi masyarakat kurang mampu, dengan tujuan agar seluruh masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan secara adil dan merata (Dalise, 2020). Salah satu program yang dimaksud adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sebuah program asuransi kesehatan yang diluncurkan oleh Departemen Kesehatan sejak tahun 2004, yang ditujukan khusus bagi warga miskin di Indonesia (Mesran et al., 2018).

Namun, masih banyak masyarakat miskin di Indonesia yang belum dapat menikmati pelayanan kesehatan gratis. Mereka bahkan sering kali tidak mampu membayar biaya berobat di Puskesmas. Meski demikian, masih ada masyarakat miskin yang tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan gratis dan hanya mengandalkan Jaminan Pelayanan Kesehatan Bersubsidi, yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Jamkesda ini hanya menanggung pelayanan dasar dan obat generik, sementara biaya lainnya yang tidak tercakup oleh jaminan tersebut harus dibayar sendiri oleh masyarakat (Sudjadi et al., 2017). Kondisi ini menyebabkan kesulitan bagi masyarakat, terutama yang miskin dan kurang mampu, untuk membiayai pengobatan, baik di Puskesmas maupun saat dirujuk ke rumah sakit (Alamsyah et al., 2021).

Berdasarkan kebijakan yang dikeluarkan oleh Walikota Bengkulu, jaminan kesehatan akan diberikan kepada seluruh warga yang membutuhkan dan belum memiliki jaminan kesehatan (Yandrizal et al., 2013). Kebijakan ini ditujukan untuk masyarakat Kota Bengkulu yang belum terlindungi oleh jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan komersial lainnya (Aisyah et al., 2022). Dampak yang dirasakan masyarakat sejak kebijakan ini diberlakukan antara lain adalah meningkatnya kunjungan ke Puskesmas, yang mencerminkan penggunaan layanan kesehatan secara berlebihan dibandingkan sebelum kebijakan ini dilaksanakan (Nurmantika & Wijayanto, 2024).

Penelitian oleh (Melinting, 2017) menekankan pentingnya sosialisasi kebijakan terkait sasaran dan paket pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan petugas kesehatan di Puskesmas. Selain itu, kajian mengenai pengembangan kebijakan terkait pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro juga perlu dilakukan. Peningkatan jumlah kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas berdampak pada kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang memadai (Rahmwati, 2022). Selain itu, untuk mewujudkan kebijakan ini, perlu diperhatikan ketersediaan obat dan alat kesehatan, fasilitas yang memadai, serta distribusi SDM kesehatan yang merata. Penggunaan data dan sistem informasi yang masih kurang juga menjadi perhatian penting (Iskandar et al., 2023). Pelaksanaan program kesehatan harus diimbangi dengan peningkatan kualitas dan mutu layanan kesehatan yang diberikan (Ferdianto, 2022).

Sesuai dengan tujuan SDG, pemerintah harus berinvestasi lebih banyak dalam penelitian layanan kesehatan dan mendukung infrastruktur serta kapasitas yang diperlukan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan (Agustiani et al., 2017). Berbagai variabel dan indikator yang terkait dengan implementasi kebijakan ini, seperti komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, sangat berpengaruh terhadap hasil yang dihasilkan, yakni terlaksananya kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi di Puskesmas (Sulaiman, 2021). Hal ini tercermin

dalam pencapaian indikator kebijakan tersebut, yang mendorong peneliti untuk melakukan telaah lebih lanjut mengenai permasalahan yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pelaksanaan implementasi kebijakan pelayanan bersubsidi yang diterapkan di Puskesmas Kota Bengkulu. Fokus utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sejauh mana kebijakan tersebut telah dijalankan sesuai dengan perencanaan yang ada serta mengukur efektivitas penerapannya dalam konteks lokal. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui manfaat dan kegunaan pelayanan kesehatan bersubsidi yang dirasakan oleh masyarakat Kota Bengkulu. Melalui analisis ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang mendalam mengenai dampak kebijakan tersebut terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat, serta sejauh mana kebijakan ini berhasil memenuhi kebutuhan kesehatan warga kota.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang melibatkan wawancara mendalam dan studi pustaka sebagai teknik pengumpulan data. Peneliti secara sengaja memilih narasumber yang relevan untuk menggali informasi lebih dalam mengenai isu yang diteliti. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bengkulu pada bulan Oktober hingga Desember 2023, dengan pemilihan narasumber berdasarkan prinsip kecukupan dan kesesuaian, serta dilakukan secara sederhana sesuai kebutuhan. Narasumber utama dalam penelitian ini meliputi Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Direktur Badan Pengelola Jaminan Sosial Cabang Bengkulu, Kabid Yankes, Kasi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Kepala Puskesmas, dan masyarakat.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan narasumber yang dipilih secara sengaja, termasuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan masyarakat. Wawancara ini menghasilkan data primer, sementara data sekunder diperoleh melalui studi pustaka dari dokumen dan kebijakan terkait. Validitas data dijamin dengan triangulasi sumber dan metode, yang melibatkan cross-check data dari berbagai sumber dan kombinasi wawancara serta telaah dokumen. Pendekatan ini memastikan informasi yang akurat dan komprehensif.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa langkah sistematis untuk memastikan pemahaman yang mendalam dan akurat mengenai topik yang diteliti. Data yang dikumpulkan dari wawancara mendalam dan studi pustaka dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan tematik. Pertama, transkrip wawancara diorganisir dan dikategorikan berdasarkan tema-tema utama yang muncul dari data. Selanjutnya, analisis dilakukan dengan mengidentifikasi pola, hubungan, dan perbedaan dalam data untuk menggali makna yang mendalam. Data sekunder dari studi pustaka juga dianalisis untuk menilai konsistensi dan relevansi informasi yang diperoleh dari wawancara. Hasil analisis ini kemudian dibandingkan dengan data dari sumber lain melalui triangulasi untuk memverifikasi keakuratan dan validitas informasi. Dengan pendekatan ini, penelitian bertujuan untuk memberikan interpretasi yang komprehensif dan berbasis bukti tentang isu yang diteliti.

HASIL

Pemerintah daerah Kota Bengkulu terus mengupayakan pencapaian cakupan UHC, yaitu dengan memberi jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk/warga yang berkualitas dan efektif. Jumlah kunjungan pasien pada layanan kesehatan peserta JKN di 20 FKTP Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2023 adalah sebanyak 330.985 orang. Kunjungan tertinggi yaitu pada UPTD Puskesmas Jalan gedang sebanyak 35.951 orang, sedangkan kunjungan terendah yaitu pada UPTD Puskesmas Bentiring sebanyak 2.994 orang.

Pertama, variabel komunikasi yaitu bagaimana penyampaian informasi mengenai kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi di Puskesmas di Kota Bengkulu. Dinkes Kota Bengkulu melakukan sosialisasi mengenai pelayanan kesehatan bersubsidi ini (UHC), hal ini berdasarkan hasil wawancara kepada narasumber sebagai berikut *“untuk program jaminan kesehatan di kota Bengkulu khususnya UHC ini sudah berjalan hampir 2 tahun, kendalanya sekarang banyak warga dari luar kota Bengkulu dan juga warga yg tadi membayar kini beralih ke UHC. Kalau sosialisasinya kemaren melalui media –media, media social di group what aps, setiap ada kegiatan pak walikota kita dan kepala dinas mensosialisasikan kepada masyarakat.*

Kedua, variabel Sumber daya manusia, yaitu sumber daya pendukung dalam mengimplementasikan kebijakan ini. Sumber daya manusia di puskesmas memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan ini karena sangat mempengaruhi capaian pelayanan kesehatan yang komprehensif di masyarakat agar UHC tercapai sesuai dengan yang diinginkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber dari BPJS sebagai berikut *“Kalau melihat dari jumlah SDM sampai saat ini, kita juga sudah berkoordinasi dengan Dinas kesehatan, perbandingan dokter yang ada di 20 puskesmas dengan jumlah kepesertaan, ada beberapa puskesmas yg sudah memadai tetapi ada juga yg belum memenuhi karena ada ketentuan satu dokter umum maksimal melayani lima ribu pasien, sehingga tidak sesuai antara jumlah tenaga medis yg tersedia dgn jumlah kepesertaan”*. Pada aspek ini pelayanan kesehatan bersubsidi di Kota Bengkulu telah didukung oleh sarana dan prasarana serta sumber daya manusia kesehatan namun demikian, beberapa puskesmas masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan seperti dokter. Hal ini berpengaruh terhadap mutu layanan kesehatan di puskesmas tersebut.

Ketiga, variabel disposisi pada pelaksanaan kebijakan di Kota Bengkulu terkait masalah kesehatan maka hasil wawancara dengan narasumber dari puskesmas, Dinkes dan BPJS bahwa seluruh stakeholder terkait, sangat mendukung program UHC di Kota Bengkulu sehingga pihak-pihak terkait bekerjasama untuk mencapai total coverage seluruh lapisan masyarakat di Kota Bengkulu untuk mendapat pelayanan kesehatan yang memadai.

Dalam hal program UHC di Kota Bengkulu, menurut pihak BPJS bahwa *“Kondisi untuk UHC ini tertuang dalam RPJMN ada di perpres no 18 tahun 2020 target bpk presiden di thn 2024 semua daerah wajib penduduknya minimal 98 % terdaftar sebagai peserta JKN, sekarang kondisi di kota Bengkulu per oktober ini sudah mencapai 100%, Bpjs bersinergi dengan pemerintah pusat kemaren dengan menteri Menko PMK di Bulan Maret 2023 kemaren BPJS memberikan apresiasi bersama dengan kementerian Menkopmk, Menteri kesehatan dan menteri dalam negeri memberikan reward kepada gubernur, bupati dan walikota yg sudah uhc minimal 95 % di tahun 2023. Alhamdulillah termasuk wali kota Bengkulu menerima penghargaan ini. Ketercapaian program UHC di Kota Bengkulu mendapat apresiasi dan penghargaan dari pihak BPJS khususnya untuk pencapaian Kota Bengkulu. Jumlah Dana Kapitasi yang diterima 20 FKTP pada Tahun 2023 sebesar Rp. 13.753.258.138.*

Aspek Struktur Birokrasi, struktur birokrasi sangat mempengaruhi mekanisme implementasi kebijakan. pelayanan kesehatan bersubsidi ini, supaya koordinasi dan kerjasama antar pelaku kebijakan dapat berlangsung dengan kesehatan bersubsidi di Kota Bengkulu sebagai salah satu kewajiban dan kewenangan pemerintah daerah. Sistem yang digunakan untuk menentukan kepesertaan pelayanan kesehatan gratis yang menggunakan KTP dan Kartu Keluarga sangat lemah untuk membedakan antara masyarakat yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan bersubsidi dan yang bukan, sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan dalam sasaran, walaupun di puskesmas terdapat kartu berobat yang dapat menjadi alat untuk menentukan pasien yang menjadi sasaran kebijakan pelayanan Kesehatan bersubsidi. Tetapi hal ini tergantung dengan kepatuhan masyarakat dalam membawa kartu berobat tersebut. Untuk itu diperlukan ketelitian dan ketegasan petugas kesehatan di puskesmas dalam membedakan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya keberhasilan komunikasi dan pengetahuan pada aparat pelaksana kebijakan yang dalam hal ini

adalah petugas di Puskesmas dan di Dinas yang belum maksimal dalam menyampaikan informasi mengenai pelayanan kesehatan bersubsidi tersebut.

PEMBAHASAN

Sejak tahun 2012, isu kesehatan telah mendapatkan perhatian global yang mendalam, khususnya dalam konteks Universal Health Coverage (UHC). UHC berfokus pada tiga elemen utama: penyediaan layanan kesehatan dasar, aksesibilitas layanan kesehatan untuk seluruh populasi, dan perlindungan serta kesetaraan dalam memperoleh layanan kesehatan tanpa membedakan faktor ekonomi, sosial, atau budaya (Adebisi et al., 2020). Ketika UHC tercapai, setiap individu seharusnya memiliki akses ke semua layanan kesehatan yang diperlukan kapan saja dan di mana saja, sesuai dengan kebutuhan mereka.

Di Kota Bengkulu, pemerintah daerah bertanggung jawab untuk memastikan jaminan kesehatan bagi warganya dengan melaksanakan kewajiban UHC, yakni menyediakan akses layanan kesehatan untuk semua warga yang berhak. Namun, terdapat perbedaan pendapat mengenai kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi. Di satu sisi, kebijakan ini didukung karena dianggap membantu meringankan beban finansial masyarakat untuk kesehatan. Di sisi lain, ada kekhawatiran bahwa kebijakan ini dapat menurunkan persepsi masyarakat terhadap mutu layanan kesehatan karena adanya potensi pengabaian biaya (Wulan et al., 2022). Kritik utama adalah bahwa puskesmas bisa dianggap sebagai balai pengobatan dengan kualitas rendah, padahal puskesmas juga memiliki fungsi preventif dan promotif yang penting, selain fungsi rehabilitatif dan kuratif. Untuk mencapai tujuan kebijakan ini secara efektif, perlu adanya keselarasan antara Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas mengenai tujuan yang hendak dicapai (Adiyanta, 2020).

Penerimaan Masyarakat terhadap Kebijakan

Sikap masyarakat di Kota Bengkulu terhadap kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi umumnya positif. Sebagian besar masyarakat menerima kebijakan ini karena dianggap membantu mengurangi beban biaya kesehatan. Namun, ada juga keluhan terkait dengan meningkatnya antrian di puskesmas akibat banyaknya pasien yang memanfaatkan layanan gratis (Oldistra & Machdum, 2020). Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam manajemen kapasitas dan distribusi sumber daya.

Alternatif Kebijakan

Kebijakan pelayanan kesehatan gratis telah mengurangi pungutan tambahan yang dikenakan oleh puskesmas dan mengurangi potensi kecurangan. Sebelumnya, beberapa puskesmas melakukan pungutan untuk layanan yang seharusnya gratis, dan tidak semua PAD yang diterima disetorkan ke kas daerah. Dengan kebijakan gratis, puskesmas melaporkan seluruh kunjungan pasien, namun ini juga mengakibatkan overutilization yang dapat menimbulkan inefisiensi dalam pelayanan kesehatan serta beban kerja tambahan bagi petugas (Septiana et al., 2024). Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk membedakan layanan yang disediakan gratis dan yang memerlukan biaya serta melakukan segmentasi konsumen (Pradana et al., 2022).

Pengendalian pada Sisi Supply

Rancangan kapitasi di puskesmas memberikan keringanan dalam hal mutu, efisiensi, dan administrasi, serta mendorong orientasi pelayanan dari kuratif ke preventif. Hal ini penting untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan mencapai tujuan UHC secara ekonomi (Rachmat, 2018).

Pengendalian pada Sisi Demand

Pemerintah Kota Bengkulu dapat membatasi akses pelayanan kesehatan gratis dengan menetapkan wilayah administratif puskesmas sebagai batasan, untuk menghindari kerugian yang timbul jika pasien yang tidak termasuk dalam wilayah puskesmas tersebut menerima layanan (Anugrahaeni & Perkasa, 2020). Masyarakat lebih memilih puskesmas karena pelayanan yang lebih lengkap, namun pengaturan tenaga kesehatan juga perlu diperbarui sesuai dengan perubahan kondisi lapangan, kebijakan, dan kebutuhan sosial ekonomi (Herawati et al., 2020). Dengan penguatan tata kelola pelayanan, fasilitas kesehatan, SDM, dan sistem informasi, diharapkan pelayanan kesehatan dapat memenuhi standar UHC dan memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa dukungan terhadap sumber daya manusia, khususnya tenaga kesehatan, serta penyediaan sarana dan prasarana yang berkualitas merupakan faktor kunci dalam mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Kota Bengkulu. Aspek penting dalam pencapaian UHC di kota ini adalah kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, bukan hanya jumlah peserta yang terdaftar. Oleh karena itu, pencapaian target angka UHC menjadi kurang berarti jika masyarakat tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan mereka. Indikator utama keberhasilan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Program JKN dianggap berhasil jika masyarakat merasa terbantu oleh layanan kesehatan yang disediakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi di Puskesmas Kota Bengkulu sudah baik, namun masih terdapat beberapa kendala, seperti masalah pencatatan kependudukan yang mengakibatkan data

Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) belum terupdate secara optimal, kuantitas sumber daya manusia yang belum memadai, serta isu administrasi dan komunikasi. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama yang lebih erat antara pemerintah, sektor kesehatan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), Dinas Sosial, dan masyarakat agar implementasi kebijakan ini dapat berjalan lebih efektif. Pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi di Kota Bengkulu telah berhasil mengurangi beban finansial bagi masyarakat miskin dan kurang mampu dalam mengakses layanan kesehatan yang diperlukan serta meningkatkan cakupan layanan kesehatan. Jutaan orang yang sebelumnya tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan kini dapat memperoleh layanan yang dibutuhkan. Kebijakan ini juga telah mendorong peningkatan sarana pendukung, memperbaiki mutu pelayanan kesehatan, dan meningkatkan pengawasan terhadap kualitas layanan yang ditetapkan oleh BPJS melalui sistem kapitasi berbasis kinerja, sehingga menghasilkan layanan kesehatan yang lebih berkualitas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada Dosen Pembimbing yang telah diberikan selama proses penyusunan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna dan oleh karena itu, kritik serta saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak yang memerlukannya.

DAFTAR PUSTAKA

Adebisi, Y. A., Umah, J. O., Olaoye, O. C., Alaran, A. J., Busayo Sina-Odunsi, A., & Eliseo

- Lucero-Prisno III, D. (2020). Assessment of health budgetary allocation and expenditure toward achieving universal health coverage in Nigeria. *International Journal of Health and Life Sciences*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.5812/ijhls.102552>
- Adiyanta, F. S. (2020). Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 272–299. <https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.272-299>
- Agustiani, D. F., Sumarja, F. X., & Budiyo, B. (2017). Aspek Hukum Perencanaan, Pengadaan dan Penempatan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Kota Metro. *Cepalo*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.25041/cepalo.v1no1.1753>
- Aisyah, S., Lituha, D., & Djumiarti, T. (2022). Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Bagi Masyarakat Kurang Mampu Di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v12i1.37367>
- Alamsyah, K., Prastiwi, E. N., & Salamah, U. (2021). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi. *Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.23969/kebijakan.v12i2.3755>
- Anugrahaeni, P., & Perkasa, H. (2020). Mendorong Pencapaian Universal Health Coverage Melalui Forum Menteri Keuangan G20. *Kerja Sama Multilateral Indonesia*, 80.
- Dalise, L. (2020). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis Daerah Di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan. *Government: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 3(1). <https://www.academia.edu/download/82382073/7239.pdf>
- Ferdianto, M. F. (2022). *Perkembangan Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Santa Maria Di Kota Metro Pada Masa Kolonial Hingga Masa Orde Baru (1936-1998)* [Masters, Universitas Muhammadiyah Metro]. <https://eprints.ummetro.ac.id/>
- Herawati, H., Franzona, R., & Chrisnahutama, A. (2020). *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia*. <https://repository.theprakarsa.org/id/publications/300817/>
- Indiantoro, A., Izziyana, W. V., Sari, R. M., & Rimbawan, A. Y. (2022). Perlindungan Hukum Atas Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Migran Indonesia Di Hongkong Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Justiciabelen*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.30587/justiciabelen.v4i2.3558>
- Iskandar, A., Farich, A., Angelina, C., Aryawati, W., & Yanti, D. E. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Lansia Di Puskesmas Iringmulyo Kota Metro Tahun 2023. *Jurnal Endurance*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.22216/jen.v8i3.2447>
- Melinting, D. J. (2017). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Kota Metro* [Skripsi, Universitas Lampung]. <http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/27991>
- Mesran, M., Pardede, S. D. A., Harahap, A., & Siahaan, A. P. U. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Menerapkan Metode MOORA. *JURNAL MEDIA INFORMATIKA BUDIDARMA*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.30865/mib.v2i2.595>
- Nurmantika, A. K. & Wijayanto. (2024). Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Semarang Di Bidang Kesehatan (Studi Kasus: Program Universal Health Coverage (UHC)). *Journal of Politic and Government Studies*, 13(3), Article 3.
- Oldistra, F., & Machdum, S. V. (2020). Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Kepesertaan di Kementerian PPN/BAPPENAS. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 21(1), 63–86.
- Pradana, A., Casman, C., Rohayati, R., Kamal, M., Sudrajat, A., & Hidayat, A. (2022). Program Universal Health Coverage (Uhc) Di Indonesia. *Jurnal Endurance*, 7(2), Article

2. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i2.1363>
- Rachmat, H. H. (2018). *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Di Indonesia*. UGM PRESS.
- Rahmwati, N. (2022). *Implementasi Standar Pelayanan Minimal (Spm) Pada Program Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Se-Kota Metro*. <http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/66989>
- Salsabila, N., Hadi, P., Syarif, S. H., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Pada Program JKN. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.245>
- Septiana, W., Azizah, S. N., & Wasir, R. (2024). Tantangan dan Peluang Mewujudkan Akses Universal ke Layanan Kesehatan Berkualitas di Indonesia: Literatur Review. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.317>
- Sudjadi, A., Widanti, A., Sarwo, Y. B., & Sobandi, H. (2017). Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas. *Soeptra Jurnal Hukum Kesehatan*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.24167/shk.v3i1.694>
- Sulaiman, E. S. (2021). *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. UGM PRESS.
- Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 36 (2009).
- Wulan, S., Nurdan, J. H., Yandrizal, Y., Kurniawan, M. F., Setiawan, E. R., & Dirhan, D. (2022). Evaluasi Capaian Peta Jalan JKN di Provinsi Bengkulu Studi Kasus Sectio Caesarea Tahun 2014 Sampai 2019. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2). https://www.researchgate.net/profile/Mr-Kn/publication/357743939_Evaluasi_Capaian_Peta_Jalan_JKN_di_Provinsi_Bengkulu_Studi_Kasus_Sectio_Caesarea_Tahun_2014_Sampai_2019/links/6229b96584ce8e5b4d151509/Evaluasi-Capaian-Peta-Jalan-JKN-di-Provinsi-Bengkulu-Studi-Kasus-Sectio-Caesarea-Tahun-2014-Sampai-2019.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&_rtd=e30%3D
- Yandrizal, Y., Anita, B. A., & Suryani, D. (2013). Analisis Kebijakan Jaminan Kesehatan Kota Bengkulu Dalam Upaya Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan di Puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2(3). <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/viewFile/3213/2825>