

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN “UNIVERSAL
HEALTH COVERAGE” MENGGUNAKAN PENDEKATAN *STREET
LEVEL BUREAUCRACY* DI KABUPATEN GRESIK**

Rianissaputri

Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
rianissa27@gmail.com

Anggraeny Puspaningtyas

Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
anggraenypuspa@untag-sby.ac.id

Yusuf Hariyoko

Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
yusufhari@untag-sby.ac.id

Djoko Widodo

Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
jokowid@untag-sby.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini membahas implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kabupaten Gresik berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2022 dengan menggunakan pendekatan *Street Level Bureaucracy* menurut Michael Lipsky (2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menganalisis tujuh indikator utama yaitu tingkat diskresi, kualitas interaksi, kepatuhan terhadap kebijakan, tantangan yang dihadapi, variasi implementasi, dampak kebijakan, dan akuntabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan UHC di Gresik berjalan efektif dengan tingkat kepatuhan dan cakupan kepesertaan yang tinggi, didukung oleh komunikasi dan edukasi yang baik dari petugas lapangan. Tantangan utama berupa keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya pemahaman masyarakat masih dihadapi, sementara variasi implementasi cenderung minim sehingga menjaga konsistensi mutu layanan, namun berpotensi menghambat inovasi lokal. Dampak UHC sangat positif dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, meskipun berdampak pada beban kerja pegawai. Akuntabilitas telah dijalankan melalui monitoring, evaluasi, dan transparansi, meski masih terdapat variasi pelaksanaan di tiap puskesmas. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan pelatihan, penguatan

inovasi, serta optimalisasi sosialisasi dan sistem penghargaan untuk mendukung keberlanjutan dan pemerataan layanan UHC di Kabupaten Gresik.

Kata kunci: *Implementasi, Universal Health Coverage (UHC), Jaminan Kesehatan Nasional*

ABSTRACT

This research discusses the implementation of the *Universal Health Coverage* (UHC) policy in Gresik Regency based on Regent Regulation Number 60 of 2022 using the *Street Level Bureaucracy* approach according to Michael Lipsky (2010). This research uses a descriptive qualitative approach by analyzing seven main indicators, namely the level of discretion, quality of interaction, compliance with policies, challenges faced, variations in implementation, policy impact, and accountability. The results showed that the implementation of UHC in Gresik was effective with high levels of compliance and coverage, supported by good communication and education from field officers. The main challenges of limited human resources and lack of public understanding are still faced, while variations in implementation tend to be minimal, maintaining consistency in service quality, but potentially inhibiting local innovation. The impact of UHC has been very positive in improving access and utilization of health services, although it has had an impact on staff workload. Accountability has been implemented through monitoring, evaluation and transparency, although there are still variations in implementation at each puskesmas. This study recommends improving training, strengthening innovation, and optimizing socialization and reward systems to support the sustainability and equity of UHC services in Gresik district.

Keywords : *Implementation, Universal Health Coverage (UHC), National Health Insurance*

A. PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu hal berharga dalam membangun masyarakat yang sejahtera yang menjadi dasar dari kualitas hidup individu dan kemajuan suatu negara. *Universal Health Coverage* (UHC) menjadi hal yang tak dapat dipisahkan dalam rangka pemenuhan hak asasi setiap warga negara tersebut terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maximillian *et al* (2021) menyebutkan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan kebijakan jangka panjang atau sistem kesehatan yang dapat memastikan setiap warga negara dalam suatu negara mendapatkan akses yang mudah dan merata terhadap layanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau yang telah disepakati oleh WHO pada tahun 2014. Di Indonesia *Universal Health Coverage* (UHC) dikelola oleh lembaga resmi yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan (BPJS Kesehatan) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mendapat perintah langsung dari presiden.

Peraturan Bupati Gresik Nomor 60 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan *Universal Health Coverage* (UHC) dalam Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Gresik menjadi dasar hukum untuk memperluas cakupan jaminan

kesehatan di daerah tersebut. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan setiap warga Kabupaten Gresik mendapatkan akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan dan melindungi dari resiko finansial saat mendapatkan layanan kesehatan. Dalam Peraturan Bupati ini menjelaskan mengenai penyelenggara dan pemberi jaminan kesehatan, kepesertaan, pembiayaan, pelayanan kesehatan, pelaksanaan program dan peran masyarakat. *Universal Health Coverage* (UHC) ini sangat diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui partisipasi dari semua pihak, mulai dari pemerintah daerah hingga warga Kabupaten Gresik.

Implementasi kebijakan penyelenggaraan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kabupaten Gresik yang sudah berjalan sejak Oktober 2022 merupakan salah satu langkah strategis yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah untuk memastikan seluruh masyarakat Gresik memiliki jaminan kesehatan untuk mempermudah dalam mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas tanpa mengalami kesulitan finansial. Pemerintah Kabupaten Gresik berkomitmen dalam mendukung program JKN untuk masyarakat dengan memberikan kemudahan dalam pelayanan UHC karena penduduk yang tercatat di dispendukcapil Gresik dapat menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Nomor Induk Kependudukan (NIK) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa capaian program JKN di Kabupaten Gresik menunjukkan kemajuan pesat dalam hal partisipasi masyarakat. Selain peningkatan jumlah peserta, program ini juga telah berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan, baik di tingkat pertama maupun rujukan. Peran aktif perangkat daerah dalam melaksanakan kebijakan dan peningkatan kualitas layanan menjadi faktor pendorong keberhasilan program ini.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan Pendekatan *Street Level Bureaucracy* yang memiliki kerangka kerja yang berguna untuk memahami tentang bagaimana suatu kebijakan diimplementasikan oleh individu yang berada di garis depan seperti penyedia layanan kesehatan. Analisis *Street Level Bureaucracy* ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi yang dapat diterapkan oleh petugas di lapangan untuk mengatasi tantangan ini, serta pentingnya pengetahuan tentang jaminan kesehatan agar program *Universal Health Coverage* (UHC) dapat berjalan lancar. Melalui pemahaman yang lebih baik, diharapkan berbagai hambatan dalam program dapat diatasi secara efektif dan menghasilkan perubahan untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan dalam masyarakat. Disamping itu, analisis ini juga berfokus pada umpan balik dari masyarakat yang dapat membantu dalam perumusan kebijakan yang lebih adaptif dan responsif terhadap permasalahan di sekitar. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan solusi terbaik dalam mengatasi berbagai hambatan yang ada.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai suatu tujuan tertentu untuk menghadapi dan memberikan solusi terhadap permasalahan dan kepentingan publik. Menurut Thomas R. Dye (dalam Mazli, 2012) mengartikan kebijakan publik sebagai “*whatever governments choose*

to do or not to do” yaitu apapun keputusan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Kebijakan ini lahir dari proses diskusi dan keputusan para stakeholders sehingga diharapkan mampu menjadi solusi atas suatu masalah, mengatur perilaku, dan melindungi hak-hak dasar warga. Proses pembuatan kebijakan publik meliputi penentuan agenda, perumusan alternatif, penetapan kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan.

Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Mazmanian (1997), implementasi merupakan apa yang terjadi secara nyata setelah diberlakukannya suatu program dan apa saja yang timbul setelah disahkan pedoman kebijakan. Secara sederhana, implementasi kebijakan diartikan sebagai proses menerjemahkan suatu peraturan ke dalam bentuk tindakan. Implementasi kebijakan menjadi aspek yang sangat penting dalam proses kebijakan karena kebijakan publik yang telah dirumuskan akan bermanfaat apabila diimplementasikan. Dengan kata lain, suatu program dari kebijakan harus diimplementasikan agar memiliki dampak dan mencapai tujuan yang diinginkan. Proses implementasi kebijakan publik dapat dimulai jika tujuan kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan telah dialokasikan dana untuk mencapai tujuan dari kebijakan tersebut.

Model Street Level Bureaucracy

Menurut Michael Lipsky (2010), Street Level Bureaucracy atau Birokrat Tingkat Jalanan adalah suatu konsep yang menjelaskan bahwa pegawai pelayanan publik yang berada di tingkat garis depan memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan karena mereka berinteraksi langsung dengan masyarakat dan menggunakan diskresi (kebijakan) dalam menjalankan tugasnya. Menurut Michael Lipsky, terbagi menjadi tujuh indikator, yaitu :

1. Tingkat Diskresi (*Level of Discretion*)
2. Kualitas Interaksi (*Quality of Interaction*)
3. Kepatuhan terhadap Kebijakan (*Policy Compliance*)
4. Tantangan yang Dihadapi (*Operational Challenges*)
5. Variasi dalam Implementasi (*Variation in Implementation*)
6. Dampak Kebijakan (*Policy Outcomes*)
7. Akuntabilitas (*Accountability*)

C. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang dilakukan di Dinas Kesehatan, Puskesmas Kebomas, dan Puskesmas Driyorejo di Kabupaten Gresik. Dalam penelitian ini difokuskan untuk menganalisis implementasi kebijakan menggunakan indikator sesuai dengan teori *street level bureaucracy*, yang terdiri dari tingkat diskresi, kualitas interaksi, kepatuhan terhadap kebijakan, tantangan yang dihadapi, variasi dalam implementasi, dampak kebijakan, dan akuntabilitas. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari sumber data primer dan sekunder. Metode pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Diskresi

Diskresi merujuk pada kebebasan pegawai di lapangan dalam mengambil keputusan terkait pelaksanaan UHC. Relevansinya pegawai lapangan seringkali menyesuaikan layanan dengan kondisi di lapangan sehingga dapat memengaruhi pelayanan yang diterima masyarakat. Dalam implementasi Program UHC di Kabupaten Gresik, tingkat diskresi ini terbilang ketat namun tetap fleksibel menyesuaikan kebutuhan masyarakat. Pegawai Dinas Kesehatan dan puskesmas umumnya melayani sesuai dengan aturan seperti mewajibkan warga membawa KTP atau KK saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Namun dalam situasi darurat atau di luar jam kerja, pegawai menggunakan diskresinya dengan tetap mengacu pada tujuan UHC. Sebagai contoh mendahulukan pasien dengan status gawat darurat untuk langsung ditangani tanpa harus antri dan pendaftaran UHC di luar jam kerja oleh perwakilan keluarga karena kondisi yang darurat. Hal ini sejalan dengan teori street level bureaucracy menurut Michael Lipsky (2010) yang menegaskan bahwa pegawai di lapangan memiliki kewenangan untuk mengambil keputusan demi menyesuaikan kebijakan dengan kondisi di lapangan.

Kualitas Interaksi

Indikator ini mengacu pada hubungan antara pelaksana kebijakan dengan masyarakat sebagai pengguna layanan dalam implementasi UHC. Relevansinya pegawai di lapangan harus berkomunikasi dan berinteraksi langsung dengan masyarakat. Kualitas interaksi dalam implementasi program UHC di Kabupaten Gresik, telah berjalan sesuai dengan kebijakan dan teori street level bureaucracy. Terdapat sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas bersama dengan kader dan bidan desa. Di seluruh puskesmas memiliki petugas PIPP (Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan) yang siap membantu masyarakat jika memiliki kendala dalam program UHC ini. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di seluruh puskesmas juga menunjukkan nilai yang tinggi. Dengan demikian, kualitas interaksi yang baik menjadi kunci keberhasilan implementasi UHC agar diterima masyarakat dan berjalan sesuai dengan tujuan kebijakan.

Kepatuhan terhadap Kebijakan

Kepatuhan terhadap kebijakan sebagai pengukur sejauh mana pelaksana kebijakan mengikuti aturan yang berlaku. Indikator ini dipengaruhi oleh tingkat diskresi dan otonomi yang dimiliki pegawai di lapangan yang memungkinkan mereka menyesuaikan kebijakan dengan kondisi di lapangan. Dalam implementasi UHC, kepatuhan yang tidak konsisten dapat memengaruhi kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelaksanaan indikator ini umumnya telah sesuai dengan kebijakan, terutama dalam penerapan SOP dan pelayanan administrasi yang terintegrasi dengan cakupan hampir seluruh penduduk yang telah memiliki jaminan kesehatan. Namun, sesuai dengan teori street level bureaucracy, pegawai di lapangan sering menghadapi dilema ketika harus memilih antara kepatuhan terhadap kebijakan dan kebutuhan masyarakat, sehingga mereka harus bersikap adaptif dalam pengambilan keputusan akibat terbatasnya sumber daya manusia yang dimiliki. Oleh karena itu diperlukan pelatihan dan sumber daya yang memadai bagi faskes untuk meningkatkan efektivitas dan keadilan pelayanan UHC di Kabupaten Gresik.

Tantangan yang Dihadapi

Tantangan yang dihadapi mengacu pada hambatan apa saja yang dihadapi oleh para pelaksana kebijakan di lapangan yang dapat memengaruhi keberhasilan program UHC. Yang sering terjadi adalah meningkatnya beban kerja petugas kesehatan dikarenakan kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki dan bertambahnya jumlah masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Pegawai di lapangan menghadapi tantangan seperti terbatasnya sumber daya manusia, beban kerja yang tinggi, masih ada masyarakat yang kurang memahami prosedur UHC, dan kendala dalam memastikan semua warga telah terdata dengan benar. Terkadang pegawai juga menghadapi situasi ketika masyarakat menginginkan pelayanan di luar ketentuan, sehingga membutuhkan edukasi lebih lanjut. Keterbatasan SDM dan beban kerja yang tinggi dapat menghambat efektivitas pelayanan. Kurangnya pemahaman masyarakat membutuhkan peningkatan sosialisasi. Tantangan ini menunjukkan perlu adanya adaptasi kebijakan di tingkat lapangan.

Variasi dalam Implementasi

Variasi dalam implementasi ini mengacu pada perbedaan penerapan kebijakan di tiap daerah atau oleh pelaksana yang berbeda relevansinya. Dalam penelitian ini, variasi dalam implementasi dapat dilihat dari perbedaan penanganan pasien yang sedang dalam keadaan darurat dan upaya pegawai di puskesmas dalam memastikan mutu layanan tetap terjaga sesuai dengan tujuan program. Variasi dalam implementasi program UHC di Kabupaten Gresik tergolong minim, dengan seluruh puskesmas menjalankan prosedur yang seragam sesuai dengan kebijakan, sehingga menciptakan konsistensi dan keadilan layanan di seluruh fasilitas kesehatan. Menurut teori Street Level Bureaucracy Michael Lipsky (2010), pegawai lapangan memiliki diskresi untuk menyesuaikan kebijakan dengan kebutuhan masyarakat, namun dalam implementasi UHC di Kabupaten Gresik pegawai cenderung patuh pada standar yang berlaku tanpa banyak inovasi atau adaptasi lokal. Minimnya variasi ini menjaga mutu layanan, tetapi juga menunjukkan kurangnya pemanfaatan potensi diskresi untuk menghadapi kondisi lapangan yang beragam. Oleh karena itu, pengembangan kapasitas dan inovasi pegawai sangat penting agar pelayanan UHC lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Secara keseluruhan, implementasi UHC di Gresik berhasil berkat sinergi kebijakan dan kepatuhan pegawai, namun pengembangan diskresi yang seimbang tetap diperlukan untuk menghadapi tantangan pelayanan kesehatan di masa depan

Dampak Kebijakan

Dampak kebijakan mengacu pada hasil nyata dari suatu implementasi kebijakan. Dalam penelitian ini, dampak kebijakan dapat dilihat dari sejauh mana program UHC berdampak bagi kehidupan masyarakat. Dampak kebijakan ini sangat dipengaruhi oleh bagaimana pegawai lapangan menjalankan peran dalam melayani masyarakat dengan baik dan sesuai dengan kebutuhannya. Implementasi program UHC di Kabupaten Gresik telah memberikan dampak positif yang signifikan, terutama dalam peningkatan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang melebihi target nasional dan RPJMN. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa terjadi lonjakan angka kepesertaan dari 87,08% pada awal pencanangan program menjadi sekitar 99% saat ini, bahkan

sempat mencapai angka 101,9% di tahun 2024 hingga Kabupaten Gresik mendapatkan UHC Award tingkat utama. Hal ini mencerminkan keberhasilan pemerintah daerah dalam memperluas akses layanan kesehatan. Selain itu, program UHC juga mengurangi beban finansial masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, yang terlihat dari peningkatan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas, termasuk pasien dengan keluhan ringan yang sebelumnya lebih memilih pengobatan mandiri. Peningkatan kunjungan ini berdampak pada bertambahnya beban kerja pegawai puskesmas, namun sekaligus menunjukkan bahwa masyarakat semakin memanfaatkan jaminan kesehatan yang tersedia. Dengan demikian, pelaksanaan UHC di Gresik berhasil meningkatkan akses, administrasi, dan kepesertaan layanan kesehatan secara optimal dan adil bagi masyarakat.

Akuntabilitas

Akuntabilitas mengacu pada sejauh mana pelaksana kebijakan bertanggung jawab atas apa yang telah dilakukan. Michael Lipsky menekankan bahwa kurangnya akuntabilitas dapat berpengaruh pada variasi pelayanan, penyalahgunaan wewenang, dan ketidakpastian dalam pencapaian tujuan kebijakan. Pelaksanaan akuntabilitas dalam program UHC di Kabupaten Gresik telah dilakukan melalui monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas, kerja sama dengan kader dan bidan desa dalam sosialisasi, serta transparansi informasi kepada masyarakat melalui media sosial. Namun, pelaksanaan akuntabilitas di lapangan masih variatif; beberapa puskesmas mengandalkan evaluasi reaktif dari pengaduan masyarakat, sementara yang lain melakukan pertemuan rutin dengan kader desa. Variasi ini dipengaruhi oleh diskresi pegawai lapangan, sesuai dengan teori Michael Lipsky (2010) yang menekankan pentingnya peran birokrat tingkat jalanan dalam menerjemahkan kebijakan. Kurangnya akuntabilitas dapat menimbulkan variasi pelayanan dan risiko penyalahgunaan wewenang. Oleh karena itu, keberhasilan akuntabilitas UHC sangat bergantung pada komitmen dan transparansi pegawai lapangan dalam menjalankan tugasnya secara langsung kepada masyarakat

E. KESIMPULAN

Pelaksanaan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kabupaten Gresik telah berjalan efektif dan sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2022, didukung oleh tingkat diskresi pegawai yang ketat namun tetap fleksibel dalam situasi darurat, kualitas interaksi yang baik melalui komunikasi dan edukasi intensif, serta kepatuhan terhadap kebijakan yang tinggi meskipun pegawai harus adaptif menghadapi keterbatasan sumber daya. Tantangan utama meliputi beban kerja tinggi, keterbatasan SDM, dan kurangnya pemahaman masyarakat, namun secara umum pelayanan telah terintegrasi dan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan sangat tinggi, bahkan melebihi target nasional. Variasi implementasi di lapangan minim sehingga menjamin konsistensi mutu layanan, namun berpotensi menghambat inovasi lokal. Dampak kebijakan sangat positif, terlihat dari peningkatan akses, administrasi, dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat, meski berdampak pada beban kerja pegawai. Akuntabilitas telah dijalankan melalui monitoring, evaluasi, dan transparansi, meski masih terdapat

variasi pelaksanaan di tiap puskesmas yang dipengaruhi oleh diskresi pegawai lapangan

Berdasarkan penjelasan di atas, disarankan agar Dinas Kesehatan dan seluruh puskesmas di Kabupaten Gresik meningkatkan pelatihan dan kapasitas pegawai, khususnya dalam pengambilan diskresi, komunikasi yang efektif, dan inovasi pelayanan agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat yang beragam. Selain itu perlu adanya edukasi dan sosialisasi rutin kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang prosedur UHC. Diperlukan juga adanya penguatan monitoring dan evaluasi agar pelayanan yang diberikan seluruh puskesmas sejalan. Dengan langkah-langkah tersebut, implementasi UHC di Kabupaten Gresik diharapkan dapat berjalan semakin optimal, adil, meningkatkan cakupan kepesertaan, dan berkelanjutan dalam memberikan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggapurana Pidada, I. B. (2022). Universal Health Coverage di Bali: Konsep, Implementasi, dan Tantangan. *WELFARE : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.14421/welfare.2022.111-01>
- Azmi, F., Rahayu, B. Z., & Hidayatullah, D. (2024). *ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM ASURANSI KESEHATAN*. 5, 13667–13677.
- Hulisnaini, H. (2022). Analisis S . W . O . T Program Jaminan Kesehatan Nasional di Analysis of National Health Insurance Program in Indonesia to Achieve Universal Health Coverage). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1).
- Khansa, N. A. (2024). Anlisis Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Semarang Di Bidang Kesehatan (Studi Kasus : Program Universal Health Coverage (UHC)). *E-Journal Undip*, 17. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/45723>
- Muhammad, N. dan. (2017). Analisis Kebijakan Publik. In *Analisis Kebijakan Publik* (Issue April).
- Nisoni, D. (2020). Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (Universal Health Coverage) di Semarang. *Journal of Politic and Government Studies*, 1(1), 1–15. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/27263/23833>
- Nugroho, I. P., Pertiwi, V. I., Publik, A., Ilmu, F., Dan, S., & Politik, I. (2024). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE DI*. 6(2), 121–129.
- Ortega, D., Lestari, Y., & Edison, E. (2021). Analisis Manajemen Input Upaya Pencapaian Universal Health Coverage Peserta Jkn Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 146–157. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1377>
- PERDA, G. K. (2023). *Bupati Gresik Provinsi Jawa Timur*. 1–6. <https://jdih.gresikkab.go.id/document/1585127109-9-Th-2016-RPJMD-2016-2021.pdf>
- Pertiwi, C., & Gurning, F. P. (2023). Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah

Dalam Mencapai Universal Health Coverage Di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3492–3503.