

Artikel Penelitian

## Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah untuk Mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Puskesmas Teladan Kota Medan

Netha Gloria Br Ginting, Dewi Agustina

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 23 September 2023  
Revisi Akhir: 25 Oktober 2023  
Diterbitkan Online: 26 Oktober 2023

### KATA KUNCI

Implementasi, Program;  
*Universal Health Coverage* (UHC); Puskesmas

### KORESPONDENSI

Phone: +62 895-6016-66638  
E-mail: [nethagloria02@gmail.com](mailto:nethagloria02@gmail.com)

### A B S T R A K

Salah satu permasalahan kependudukan terbesar adalah masalah kesehatan. Upaya mengatasi persoalan tersebut dikeluarkan UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang setiap orangnya memiliki hak yang sama dalam pelayanan kesehatan. Di Kota Medan, *Universal Health Coverage* (UHC) diterapkan sejak 1 Desember 2022, yang diharapkan mampu memfasilitasi masyarakat menengah ke bawah atau peserta BPJS Kesehatan yang telah lama menunggak iuran. Tujuan dari penelitian ini yaitu menggambarkan implementasi program peserta *Universal Health Coverage* (UHC) di Puskesmas Teladan Kota Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan pengumpulan data primer berupa wawancara dan observasi di lapangan, dan pengumpulan data sekunder berupa dokumentasi dan studi kepustakaan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program *Universal Health Coverage* (UHC) pada Puskesmas Teladan sudah cukup baik, namun sarana dan prasarana pendukung program UHC di Puskesmas yang belum memadai dikarenakan anggaran tidak mencukupi, serta minimnya sosialisasi sehingga masih terdapat masyarakat yang belum mengetahui UHC. Puskesmas Teladan dalam implementasi program UHC sudah cukup baik, hanya saja sebagian masyarakat yang belum mengetahuinya diakibatkan minimnya sosialisasi. Diharapkan petugas Puskesmas dapat meningkatkan sosialisasi tentang program UHC kepada masyarakat.

### PENDAHULUAN

UHC singkatan dari *Universal Health Coverage* atau setelah dialih bahasakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dalam Renstra Kemenkes 2015-2019 menjadi “Jaminan Kesehatan Semesta” dan sudah mulai di implementasikan di Indonesia sejak penyelenggaraan program JKN pada Januari 2014. Secara umum UHC merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau.

Program UHC merupakan suatu program JKN bahkan dunia, yang memiliki tujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat. UHC dapat diakses seluruh masyarakat Indonesia, jika suatu daerah yang sudah memenuhi dari kesiapan baik itu anggaran atau kelengkapan aksesnya yaitu rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Pada umumnya kebijakan berlakunya UHC di setiap daerah adalah harapan masyarakat yang masih belum mendapatkan perlindungan jaminan kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah, jaminan kesehatan sebenarnya bukan konsep baru, namun sudah lama direncanakan bahkan diterapkan di daerah yang terdahulu.

Terdapat dua elemen inti dalam UHC yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga negara, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan.

Secara definisi, ada tiga tujuan dari UHC, antara lain:

1. Kesetaraan dalam mengakses layanan kesehatan, semua orang akan mendapatkan layanan yang mereka butuhkan, tidak hanya terbatas bagi mereka yang dapat membayar layanan tersebut;
2. Kualitas layanan kesehatan yang diberikan harus cukup baik sehingga kondisi kesehatan penerima layanan akan semakin baik;
3. Masyarakat terlindung dari risiko finansial, memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan tidak akan memberikan pengaruh secara signifikan pada kondisi keuangan penerima layanan.

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

Di Indonesia *Universal Health Coverage* (UHC) diamanatkan untuk dikelola oleh lembaga/badan hukum resmi yang mendapatkan perintah langsung dari Presiden. BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang ditunjuk untuk pengelolaannya. BPJS Kesehatan yang menjalankan mandat dari Undang-Undang di bidang kesehatan, mempunyai prinsip tersendiri yaitu melaksanakannya dengan prinsip gotong-royong. Sering diartikan gotong royong ini hanya dilaksanakan di kalangan masyarakat saat membersihkan lingkungan bersama kepling/kadus setempat, akan tetapi maksud dari gotong royong ini menurut Winarti adalah menolong sesama dengan membayar iuran yang telah ditentukan sehingga yang sakit akan ditolong dengan yang sehat (Winarti, 2019).

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

Pemko Medan di bawah kepemimpinan walikota Medan Bobby Nasution berkomitmen penuh untuk memenuhi capaian target program UHC sebesar 98% ditahun 2024. BPJS kesehatan cabang kota Medan menyebutkan, pencapaian UHC per Mei 2022 mencapai 88,08% dari total penduduk 2.525.077 jiwa. Berdasarkan data dari data *Dashboard* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per-1 Maret 2023, capaian UHC Kota Medan sebesar 2.434.358 jiwa atau 96,33 persen dari total jumlah penduduk Kota Medan sebesar 2.527.050 jiwa. Dengan perinciannya 666.100 jiwa berasal dari PBI melalui pendanaan APBN, 537.078 jiwa berasal dari PBI melalui pendanaan APBD dan 702.010 jiwa berasal dari PPU. Lalu 458.457 jiwa berasal dari PBPU, dan 70.713 jiwa BP terdiri atas investor, pemberi kerja, veteran, perintis kemerdekaan dan pensiunan. Target peserta UHC di puskesmas Teladan sama dengan target UHC kota Medan yaitu sebesar 98% dari jumlah penduduk setempat. Peserta UHC di puskesmas Teladan ini adalah masyarakat yang tidak mampu dalam membayar iuran BPJS kesehatan dan masyarakat yang menunggak dalam membayar iuran. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Teladan Kota Medan tentang peserta UHC hanya sedikit yang sudah mendaftarkan diri sebagai peserta UHC dikarenakan minimnya sosialisasi tentang UHC kepada masyarakat.

## METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teladan pada bulan Maret 2023 hingga bulan Juli 2023. Teknik pengumpulan data dengan pengumpulan data primer berupa wawancara dan observasi lapangan, dan pengumpulan data sekunder berupa dokumentasi dan studi kepustakaan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari kepala Puskesmas, petugas pelayanan peserta UHC, dan 3 peserta UHC. teknik keabsahan data pada

penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Adapun teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis kualitatif meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Hasil*

#### *Struktur Birokrasi*

Struktur organisasi pelaksana kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara mengenai struktur birokrasi dalam pelayanan UHC di Puskesmas Teladan dan dapat diketahui bahwa struktur organisasi Puskesmas Teladan sederhana sehingga pasien tidak bingung dalam hal prosedur pelayanan. Hasil triangulasi yang didapatkan melalui informan utama dan ahli bahwa struktur birokrasi tersebut sangat sederhana sehingga dalam hal-hal yang memerlukan keputusan atasan tidak ada prosedur yang terlalu baku. Struktur organisasi yang sederhana menjadikan organisasi tidak terkesan kaku dan kemungkinan dapat menghadapi kondisi yang tidak terduga dan tidak teratur di SOP. Dan alur pelayanan untuk mendaftarkan sebagai peserta UHC sangat mudah yakni hanya membawa KTP Medan, KK Medan mengisi Google *form* dan mengisi surat pernyataan dan ditandatangani di atas materai 10.000.

#### *Komunikasi*

Komunikasi dalam penelitian ini digunakan agar pelaksanaan kebijakan program uhc dapat berjalan dengan baik. Dengan adanya komunikasi yang baik ini diharapkan para komponen pelaksana dalam hal ini adalah aparat di harapkan dapat memahami akan isi dan kejelasan dari kebijakan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara informan dapat diketahui bahwa, masyarakat belum sepenuhnya paham akan program UHC tersebut. Pelaksanaan program sudah menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, tapi dalam hal konteks keberhasilan masih mengalami hambatan yang dipengaruhi oleh masyarakat itu sendiri dikarenakan kurang pemahannya masyarakat dengan program UHC tersebut untuk itu perlu adanya koordinasi dengan baik antara masyarakat dan tenaga kesehatan dan perlunya sosialisasi yang baik kepada masyarakat. Hasil triangulasi yang didapatkan melalui informan utama dan ahli bahwa terdapat hambatan yang dialami oleh Puskesmas teladan yaitu masalah jaringan dan respon yang lambat dari pihak BPJS serta masih ada masyarakat yang belum mengetahui UHC ini dan masyarakat juga takut akan tidak dilayani ketika mereka berobat ke rumah sakit hanya menunjukkan KTP Medan saja. Petugas Puskesmas sudah berusaha dalam mensosialisasikan UHC ini lewat pertemuan kecamatan, pertemuan kelurahan, lewat media sosial tetapi masih ada masyarakat yang tidak mengetahui akan program UHC ini kemungkinan masyarakat tersebut kurang aktif dalam bersosialisasi kepada masyarakat dan kurang melihat media-media seperti televisi.

#### *Sumber Daya*

SDM dalam pelayanan di Puskesmas sangatlah dibutuhkan. Tanpa adanya sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara informan diketahui bahwa sumber daya manusia pada Puskesmas teladan ini sudah cukup baik begitupun dengan dengan sarana dan prasarana yang lebih lengkap dari Puskesmas lainnya serta obat-obatan di Puskesmas ini sangat lengkap. Berdasarkan hasil triangulasi yang didapat bahwa sudah cukup terpenuhi SDM kesehatan tetapi sumber daya finansial yang kurang sehingga sarana untuk mendaftarkan peserta UHC masih menggunakan alat pribadi seperti laptop, printer, hp android. Tetapi sumber daya dalam keperluan obat-obatan yang dibutuhkan pasien ketika berobat sudah tercukupi dan terpenuhi.

#### *Disposisi*

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor yang penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan atau kebijakan publik. Sikap yang dimiliki oleh implementator sangat berpengaruh pada proses pelaksanaan kebijakan seperti komitmen kejujuran dan sifat demokratis. Begitupun dengan sikap para tenaga Puskesmas teladan dalam pelayanan UHC. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pegawai Puskesmas bertanggung jawab atas kewajibannya dan tidak lalai akan pekerjaannya. Serta pegawai Puskesmas dalam hal pelayanan juga dapat dikatakan bagus begitupun dengan sikap ataupun karakteristik kepribadian SDM di Puskesmas sudah cukup bagus. Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara informan, dapat diketahui bahwa SDM kesehatan sudah bagus dalam kategori pelayanan kesehatan. Dan juga sikap ataupun karakteristik kepribadian SDM di Puskesmas sudah cukup bagus.

## **Pembahasan**

### *Struktur Birokrasi*

Struktur birokrasi Edward III adalah mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan sebuah kebijakan. Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan sudah mencukupi dan para implementator telah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka punya keinginan untuk melakukannya, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena terdapat ketidakefisienan struktur birokrasi yang ada (Hasibuan, 2019).

Struktur organisasi pelaksana 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 panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang mana ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel (dalam Budi Winarno, 2008: 203).

Dalam kaitan ini yang akan dilihat adalah apakah terdapat keterpaduan komponen pelaksana dalam implementasi kebijakan dan sejauh mana pengaruh dari luar organisasi yang dapat mempengaruhi keterpaduan komponen pelaksana dalam mencapai tujuan. Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Teladan memiliki struktur birokrasi yang sangat sederhana hanya terdiri dari Kepala Puskesmas, Bagian Tata Usaha yang terdiri dari 2 bagian yaitu ada bagian sistem informasi puskesmas dan bagian pengadministrasian keuangan. Adapun staff yang bertugas dalam menanggungjawab pelayanan UHC hanya satu orang yang juga bertugas di bagian rujukan. Hal ini dapat diartikan bahwa kurangnya petugas Pelayanan UHC di Puskesmas Teladan ini. Dalam hal prosedur pelayanan, Puskesmas Teladan menetapkan prosedur yang sederhana dan tidak berbelit-belit. Prosedur pelayanan peserta UHC sama saja dengan peserta lainnya.

### *Dimensi Komunikasi*

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan sebuah kebijakan menurut George C. Edward adalah komunikasi. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (pentransmisian Informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik. 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.

Puskesmas Teladan mengalami hambatan dalam pelayanan UHC ialah pada saat pendaftaran peserta yang mendapat respon lambat dari pihak BPJS. Dan dalam hal sosialisasi UHC ke masyarakat Puskesmas Teladan melalui pertemuan-pertemuan kecamatan dan pertemuan-pertemuan kelurahan. Tetapi masyarakat juga masih ada yang belum mengetahui UHC dan masyarakat juga takut akan UHC jika tidak dilayani oleh pihak Rumah sakit. Hal ini dapat diartikan bahwa minimnya sosialisasi kepada masyarakat dan kurangnya tenaga Puskesmas dalam meyakinkan masyarakat dalam pelayanan UHC ini, yang mengakibatkan masih ada masyarakat yang belum mengetahui UHC ini.

### *Dimensi Sumber Daya*

Dalam implementasi kebijakan faktor sumber daya mempunyai peranan yang tak kalah penting, sebaik apapun konsep dan tujuan terhadap suatu kebijakan serta kemauan atau sikap untuk menjalankannya dengan serius, akan tetapi tidak didukung oleh sumber daya yang baik, maka implementasi dari sebuah kebijakan akan tidak berjalan dengan maksimal. Sebab dengan ketersediaan sumber daya yang cukup, akan memudahkan tujuan dari suatu kebijakan tercapai. Sumber daya yang dimaksud adalah mulai dari sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia (Ikram, 2021).

Sumber-sumber yang terpenting dalam suatu pelaksanaan kebijakan adalah adanya staf-staf dengan keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas dan informasi, wewenang dan fasilitas-fasilitas di dalam menerjemahkan suatu peraturan dalam pelaksanaannya. Staf tersebut haruslah memadai jumlahnya dalam melaksanakan suatu program. Namun tidak

hanya jumlah tetapi juga harus didukung oleh keahlian yang baik dalam tugas tersebut. Informasi yang menyangkut bagaimana melaksanakan semua hak dan ketaatan dari personil-personil terhadap peraturan-peraturan pemerintah.

Anggaran UHC sama dengan anggaran JKN. Di Puskesmas Teladan ini petugas Puskesmas dalam melayani peserta UHC seperti mendaftarkan menjadi peserta UHC, masih menggunakan untuk alat pendukung program UHC ini seperti laptop, printer, hp android dalam mendaftarkan pasien untuk peserta UHC masih menggunakan punya pribadi pegawai Puskesmas. Hal ini dapat diartikan bahwa kurangnya anggaran JKN di Puskesmas Teladan, oleh karenanya petugas Puskesmas masih menggunakan barang pribadi tetapi anggaran dalam obat-obatan di Puskesmas Teladan ini sudah tercukupi dan terpenuhi. Hampir tidak pernah obat Pasien tidak terpenuhi. Dan masih sedikitnya petugas pelayanan untuk program UHC yang hanya berjumlah 1-2 orang saja.

### *Dimensi Disposisi*

Faktor disposisi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu sikap implementator dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Implementator yang dimaksud adalah mulai dari pucuk pimpinan tertinggi dalam suatu unit kerja dan seluruh orang tergabung dalam unit kerja, semuanya harus saling mendukung dan bersama dalam menjalankan suatu kebijakan demi kepentingan bersama. Jika implementator memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Anwar, 2021).

Menurut Edward III dalam Winarno kecenderungan dari para pelaksana kebijakan merupakan faktor ketiga yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, hal ini adanya dukungan dan kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaiknya, bila tingkah laku atau perspektif-perspektif para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan semakin sulit.

Puskesmas Teladan dalam hal sikap pada SDM sudah cukup baik begitupun pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berkunjung ke Puskesmas. Informan penelitian yaitu peserta UHC, mereka juga mengatakan hal yang sama bahwa mereka mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik dan tidak berbeda dengan pasien yang lain. Dan petugas Puskesmas Teladan berkomitmen penuh dan bertanggung jawab atas program UHC untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat terkhusus kepada masyarakat yang kurang mampu ataupun menunggal iuran BPJS.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dimensi struktur birokrasi dalam implementasi jaminan kesehatan daerah untuk mencapai UHC dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Teladan terlihat sederhana. Begitupun dengan alur pelayanan UHC yang tidak ribet atau dapat dikatakan sederhana. Dimensi komunikasi dalam implementasi jaminan kesehatan daerah untuk mencapai UHC dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Teladan sudah cukup baik. Namun masih ada masyarakat yang belum mengetahui tentang UHC. Dimensi sumber daya dalam implementasi jaminan kesehatan daerah untuk mencapai UHC dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Teladan yaitu dilihat dari anggaran UHC yang tidak mencukupi sehingga petugas Puskesmas dalam melayani pendaftaran UHC masih menggunakan alat pendukung pribadi. Namun anggaran dalam kebutuhan obat-obatan sudah tercukupi dan terpenuhi, Dimensi disposisi dalam implementasi jaminan kesehatan daerah untuk mencapai UHC dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Teladan sudah dilaksanakan dengan benar dan baik kepada pasien begitupun dengan feedback dari pasiennya.

Petugas Puskesmas diharapkan dapat lebih meyakinkan masyarakat dan sering mengadakan sosialisasi akan UHC terkhusus kepada masyarakat miskin yang sangat membutuhkan jaminan kesehatan gratis tanpa iuran. Pemerintah Kota Medan dapat mendukung penambahan anggaran, karena melihat ketidakcukupan anggaran dalam sarana dan prasarana UHC.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Aulia, A. D. 2021. *Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).

- Aisyah, S., Lituhayu, D., & Djumiarti, T. (2022). *Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Bagi Masyarakat Kurang Mampu Di Kota Semarang*. *Jurnal Tinjauan Kebijakan dan Manajemen Publik*, 12(1), 1–20. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v12i1.37367>
- Dewi, Alfita. Dita, S. (2021). *Sosialisasi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Edunomika – Vol. 7, No. 2, 2023 9 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Kelurahan Surau Gadang*. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 166–170. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1134>
- Gandana, D. (2022). *Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Studi di UPTD Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya*. *Indonesian Journal Of Education and Humanity*, 2(4), 197-203.
- Hasibuan, R. I. (2019). *Analisis Penerapan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan Tahun 2019*. Medan: Institut Kesehatan Helvetia. Indonesia. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009*. Sekretariat Negara. Jakarta
- Krisdayanti, W. (2021). *Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk Meningkatkan Efektivitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Medan*. (Doctoral dissertation).
- Laili, S. N., & Kriswibowo, A. (2022). *Elemen Sukses Penerapan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan*. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(3), 295-301.
- Nisnoni, D. (2020). *Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (Universal Health Coverage) Di Semarang*. *Journal of Politic and Government Studies*, 9(02), 101-110.
- Putri, H. (2020). *Persepsi Masyarakat Kelurahan Amplas terhadap Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional- Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. (Disertasi Doktor, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Rifai, A., Herawati, K. M., Nuraeni, Y. ., Triyunarti, W., Sihombing, L. A., Setiawan, F., Amir, H., Munandar, A., Badi'ah, A., Beni, K. N., Abu, A., Putri, L. M. ., Putra, R. S. P.,
- SIAGIAN, R. Y. (2022). *Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat (Kis) Bagi Masyarakat Miskin Dan Kurang Mampudi Desa Bonan Dolok I Kecamatan Balige Kabupaten Toba*
- Suryo Sakti Hadiwijyo, P. H. (2021). *Strategi Salatiga Menuju Universal Health Coveage (UHC) melalui Jaminan Kesehatan Nasional*. *Jurnal Penelitian Sosial dan Politik*.
- Winarti, W. (2019). *Analisis Implementasi Prinsip Gotong Royong SJSN di Rumah Sakit Al Islam Bandung*. *Teras Kesehatan*, 2(1), 114–121. <https://doi.org/10.38215/jutek.v1i2.11>
- Yaluwo, P. (2021). *Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua*. *Jurnal Adhikari*, 1(1), 10-19.