

OKC
9/30/2022
12

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
UNTUK MENGATASI MASALAH KESEHATAN BAGI BAGI
MASYARAKAT KURANG MAMPU DI KOTA SEMARANG**

Siti Aisyah, Dyah Lituhayu, Titik Djumiarti

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kode Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://fisip.undip.ac.id> email : [fisip@undip.ac.id](mailto: fisip@undip.ac.id)

ABSTRACT

Universal Health Coverage (UHC) is the government's effort to provide health service facilities to the community for free with premiums paid by the Regional Government through the Regional Budget. The research aims to analyze the implementation of the UHC policy, analyze the inhibiting and driving factors for the implementation of UHC in the city of Semarang. The research method uses descriptive qualitative. Source of data through interviews and documentation. The informant selection technique used purposive sampling. The implementation of UHC in the city of Semarang is regulated in Mayor Regulation Number 43 of 2017 concerning the Implementation of Health Insurance, the result is that the UHC program has not fully run well. There are problems at the Health Service UHC Service Counter experiencing a shortage of staff which results in an overlapping workload for officers and constraints on the automatic population verification data input due to the unstable website because there is no application that supports Dispendukcapil yet. Recommendations in the research are that the Health Office improves the quality and competence of employees and provides information and technology systems that support services to be more effective at UHC Service Counters and system or application innovations that integrate population data automatically with one NIK to register as UHC participants..

Keywords: Implementation, Policy, Universal Health Coverage

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Resolusi *World Health Organization* (WHO) ke-58 tahun pada 2005 di Jenewa menetapkan *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai isu penting bagi negara maju dan berkembang yang bertujuan sebagai upaya perlindungan terhadap penganggaran masyarakat (belanja kesehatan) penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan terjangkau. Hal ini berkaitan dengan inti dari administrasi publik yaitu memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya dan mencapai kesejahteraan. Salah satu dari pelayanan tersebut adalah pelayanan kesehatan yang merupakan kebutuhan bagi seluruh masyarakat tanpa terkecuali meliputi negara maju maupun negara berkembang (Boerma et al, 2014).

Indonesia mengupayakan terselenggaranya penyediaan fasilitas dan jaminan kesehatan bagi masyarakatnya, dimana hal ini diatur dalam hak terhadap pemenuhan kesehatan di Indonesia pada Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Hak atas kesehatan juga terdapat pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

berbunyi “Setiap orang berhak atas kesehatan”.

Pemberian pelayanan kesehatan dilaksanakan tanpa ada perlakuan khusus dan pembeda antar warga negara baik dari status ekonomi maupun status sosial. Pemberian layanan kesehatan tersebut menjadi prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2010-2014 dan menjadi pembahasan yang berkelanjutan pada RPJMN tahun 2015-2019. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dituntut proaktif terhadap perlindungan akses kesehatan terutama untuk pihak yang rentan terhadap kesehatan yaitu masyarakat miskin yang disebabkan karena ketidakmampuan secara ekonomi untuk dapat membiayai pelayanan kesehatan.

Universal Health Coverage adalah sistem jaminan kesehatan bahwa setiap warga negara memiliki akses pelayanan kesehatan yang baik melalui pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. memiliki tujuan bukan hanya dalam pemberian perlindungan pelayanan kesehatan semata, tetapi memberikan perlindungan secara finansial pada masyarakat yang memiliki keterbatasan secara ekonomi (Bump, 2015). Kesehatan dan kemiskinan menjadi tugas bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah guna meningkatkan

ketahanan sumber daya manusia untuk proses pembangunan.

Tabel 1.1
Data Kemiskinan Di Kota Semarang
Tahun 2013-2020

Tahun	Jumlah Penduduk miskin (jiwa)	Garis Kemiskinan	Persentase penduduk miskin (%)
2013	86.734	328.771	5,25
2014	84.640	348.824	5,04
2015	84.270	368.477	5,97
2016	83.590	382.160	4,85
2017	80.860	402.297	4,62
2018	73.650	427.511	4,14
2019	71.970	474.930	3,98
2020	79,580	552.691	4,34

Sumber : Survei Sosial Ekonomi Nasional BPS Kota Semarang 2020, diolah 2021

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin di Kota Semarang mengalami peningkatan di tahun 2020 dimana kenaikannya sebesar 0,36% 7.610, kenaikan jumlah penduduk ini harus diimbangi dengan penyediaan layanan kesehatan yang memadai baik dari sarana dan prasarana. Pemerintah Kota Semarang dalam menjalankan amanat undang-undang tersebut membentuk Perwal Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pada 1 November 2017. Penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut berupa *Universal Health Coverage* yang merupakan kerjasama Pemerintah Kota Semarang dengan BPJS Kesehatan Kota Semarang, melalui ketentuan

masyarakat Kota Semarang yang belum memiliki jaminan kesehatan yang diharapkan kedepannya dapat memperoleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang pada Januari 2022 sebesar 95,37% penduduk Kota Semarang telah berpartisipasi dalam jaminan kesehatan nasional (JKN) atau sebanyak 1.607.975 jiwa dari jumlah penduduk 1.686.042. Sebesar 227.176 jiwa telah tercover jaminan kesehatan UHC, 310.720 jiwa masuk dalam daftar penerima bantuan iuran (PBI). Kepala Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang Widiyono mengatakan masih terdapat 10% masyarakat Kota Semarang yang belum tercover program UHC (Wuryono, 2018).

Universal Health Coverage di Kota Semarang menemukan permasalahan di masyarakat yaitu masih terdapat keluhan yang diajukan oleh masyarakat karena kartu UHC belum tercetak (dilansir dari Tribun.Jateng, Warga keluhkan Kartu UHC Belum Tercetak, 2018), terbatasnya jumlah ruang inap kelas III yang menjadi fasilitas pelayanan peserta UHC, hingga tunggakan pembayaran pemerintah Kota Semarang ke BPJS yang dalam hal ini tercantum dalam media.indonesia (UHC Gagal Tercapai Perberat Keuangan BPJS, 30/12/19), dan tunggakan BPJS yang belum dibayarkan oleh warga itu sendiri. Serta terdapat

masyarakat yang belum mengetahui bahwa UHC dapat diakses pada puskesmas dan rumah sakit di Kota Semarang. Berdasarkan uraian permasalahan yang dipaparkan di atas timbul pertanyaan penelitian “Mengapa proses penyebaran informasi dan sosialisasi kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Semarang belum maksimal?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi permasalahan di atas, peneliti memiliki rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana implementasi program *Universal Health Coverage* dalam upaya mengatasi masalah kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di Kota Semarang?
- b. Apa faktor yang menjadi pendorong dan penghambat implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian (*research question*) yang telah diajukan, yaitu mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program *Universal Health Coverage* dalam upaya mengatasi masalah kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di Kota Semarang. Selain itu juga mendeskripsikan dan menganalisis faktor yang menjadi pendorong dan penghambat

dalam pelaksanaan program *Universal Health Coverage* di Kota Semarang.

D. Kerangka Teori

1. Administrasi Publik

Menurut Nicholas Henry (dalam Pasolong, 2011: 8) menyebutkan administrasi publik merupakan proses yang erat antara teori dengan praktek dengan tujuan menjelaskan pengertian pada pemerintah yang berkaitan dengan masyarakat dan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan publik supaya dapat proaktif dan merespon kebutuhan masyarakat. Menurut definisi para ahli maka dapat disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu dalam lingkup pemerintahan meliputi pemerintah di bidang legislatif dan eksekutif yang diarahkan untuk menjalankan kebijakan publik untuk menguraikan masalah publik yang terjadi pada organisasi atau lainnya untuk mencapai tujuan diinginkan.

2. Kebijakan Publik

Menurut Syafii (2010:105) mengungkapkan kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dipilih oleh pemerintah, apakah akan dikerjakan atau dibiarkan begitu saja (mendingkan). Menurut William Dunn (dalam Winarno, 2011:35-37) menjelaskan bahwa memahami kebijakan publik dapat diamati dari sisi proses. Proses merupakan kegiatan

dengan tahapan-tahapan awal sampai akhir. Kebijakan publik adalah kegiatan yang berorientasi untuk mencapai tujuan tertentu untuk menguraikan permasalahan publik dan kepentingan publik. Selain itu yang berperan dalam kebijakan tidak hanya pemerintah saja, namun melibatkan pihak lain yang terlibat dalam penyusunan serta pelaksanaan kebijakan.

3. Implementasi Kebijakan Publik

Mazmanian dan Sabatier (dalam Wibawa, et.al, 2002:21) memaparkan bahwa memahami masalah pelaksanaan kebijakan merupakan usaha memahami dampak suatu kebijakan setelah diberlakukan atau dirumuskan yakni keadaan yang terjadi setelah pengesahan kebijakan pemerintah baik usaha mengkoordinasikannya atau memberi kemanfaatan yang berdampak terhadap masyarakat. Implementasi kebijakan adalah tahapan yang krusial pada suatu proses kebijakan, dimana kegiatannya berupa segala tindakan dari implementor kebijakan untuk menjalankan kebijakan/program yang telah ditentukan sebelumnya guna mencapai tujuan dari kebijakan tersebut, karena pada tahap ini berpengaruh terhadap hasil akhir dari suatu kebijakan.

Untuk mengetahui implementasi kebijakan Universal Health Coverage untuk mengatasi masalah kesehatan bagi

masyarakat kurang mampu di Kota Semarang menggunakan teori efektifitas implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Riant Nugroho yaitu ketepatan kebijakan, ketepatan pelaksana, ketepatan target, ketepatan lingkungan, ketepatan proses. Adapun untuk menganalisis faktor pendorong dan penghambat implementasi Universal Health Coverage menggunakan model implementasi Van Metter dan Van Horn yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, hubungan antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, politik dan ekonomi, disposisi pelaksana.

4. Kebijakan *Universal Health Coverage*

Universal Health Coverage merupakan program jaminan kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah Kota Semarang yang memiliki visi dan misi memberikan pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif kepada masyarakat sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang memadai tanpa khawatir akan biaya pelayanan dan juga perawatan. UHC pelayanan penduduk yang terjangkau dan dapat mencapai kesetaraan, yaitu agar semua penduduk dapat menjangkau fasilitas dan layanan kesehatan sehingga penduduk yang terjangkit penyakit tidak terbebani karena biaya kesehatan yang harus dikeluarkan untuk berobat, memperluas jaminan kesehatan agar penduduk dapat memperoleh akses

fasilitas pelayanan kesehatan dan pengobatan. Langkah berikutnya yakni peningkatan biaya pengobatan yang diberikan yang dapat memperkecil jumlah biaya kesehatan penduduk.

E. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, secara analisis deskriptif berarti memiliki keterkaitan dengan data untuk variabel suatu penelitian. Data dalam penelitian ini meliputi data primer yang diperoleh melalui wawancara, serta data resmi yang dari dinas-dinas terkait sebagai pelaksana kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Semarang maupun artikel-artikel ilmiah yang memiliki topik serupa. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi. Subjek penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Subjek tersebut meliputi unsur pelaksana kebijakan maupun sasaran dari kebijakan, seperti Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, BPJS Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, dan masyarakat pengguna UHC di Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi kebijakan adalah tahapan pelaksanaan kebijakan suatu

kebijakan yang dirumuskan oleh pemerintah melalui peraturan dan program-program yang telah dirancang untuk mewujudkan tujuan kebijakan dalam upaya memenuhi kebutuhan publik dan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah Kota Semarang meluncurkan program UHC pada 1 November 2017 yang berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

A. Implementasi Kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Semarang

1. Ketepatan Kebijakan

Ketepatan kebijakan berkaitan kesesuaian suatu kebijakan dalam memecahkan suatu masalah yang terjadi di masyarakat dan kesesuaian kebijakan dengan kebutuhan masyarakat, dalam Riant Nugroho (2014: 686).

a. Kebijakan UHC di Kota Semarang dalam memecahkan masalah

UHC memberikan fasilitas pelayanan kesehatan dengan gratis tidak adanya pembatasan penyakit yang dibiayai oleh UHC baik untuk menangani operasi besar maupun operasi kecil pelayanan, termasuk didalamnya pelayanan persalinan, KIA, penyakit menular, penyakit tidak menular, serta kapasitas dan akses. Adapun pelaksanaan UHC merupakan bentuk inklusifitas pelayanan kepada masyarakat

Kota Semarang yang kurang mampu, masyarakat sakit dan yang belum memiliki jaminan kesehatan Perlu ditegaskan bahwa UHC dapat diakses oleh seluruh masyarakat namun yang menjadi prioritas difabel, pasien sakit, ibu hamil dan lansia. UHC dapat diakses pada fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas di Kota Semarang. Dengan tanpa adanya pembatasan pelayanan dan pengobatan terhadap suatu penyakit menunjukkan bahwa UHC merupakan program solutif yang sesuai dengan masalah yang dihadapi masyarakat pada penyakit-penyakit berat maupun ringan untuk mendapatkan penanganan yang adil dan bermutu tanpa terbebani biaya pengobatan yang harus dikeluarkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa UHC telah sesuai dengan masalah yang ingin dipecahkan.

b. Kesesuaian Kebijakan UHC dengan kebutuhan masyarakat

UHC didukung dengan pelayanan seperti Ambulance Hebat Ambulance Hebat memberikan pelayanan siaga 24 jam kepada masyarakat dengan pelayanan home care, petugas puskesmas mendatangi masyarakat secara langsung ke rumah pasien yang membutuhkan dan dalam keadaan gawat darurat seperti ibu hamil, pasien yang mengalami luka dan perawatan luka, kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya, Konter (Konsultasi Dokter)

yaitu pelayanan yang memberikan kemudahan kepada pasien masyarakat Kota Semarang agar dapat berkonsultasi dengan dokter secara 24 jam yang dapat dihubungi melalui SMS, telepon, maupun WhatsApp. Selain itu, terdapat pelayanan PUSTAKA (Puskesmas Tanpa Kartu Antrian Kota Semarang) yang memberikan kemudahan bagi masyarakat yang akan berobat ke puskesmas agar mendapatkan nomor antrian tanpa harus menunggu dengan menghubungi nomor yang tersedia pada puskesmas yang akan dituju. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebijakan UHC di Kota Semarang sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

2. Ketepatan Pelaksana

Ketepatan pelaksana ini dengan melihat pertama yaitu aktor implementasi kebijakan yang berperan penting dalam pelaksanaan kebijakan. Kedua adalah keterlibatan swasta dan masyarakat dalam melaksanakan kebijakan (Riant Nugroho, 2014:686). Pelaksanaan UHC di Kota Semarang diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang didalamnya diatur aktor-aktor yang berperan aktif dalam pelaksanaan UHC di Kota Semarang pada BAB 1 Pasal 1 yaitu :

1. Kepala daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan

Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom yang dalam hal ini adalah Walikota Semarang.

2. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
3. Dinas Sosial Kota Semarang.
4. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang.

a. Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang berkoordinasi dengan baik dengan dinas-dinas terkait penyelenggaraan UHC, pengalokasian anggaran UHC pada fasilitas pelayanan kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui loket pendaftaran UHC memverifikasi berkas peserta UHC di Kota Semarang dengan mengakses data kepesertaan ke aplikasi BPJS Kesehatan Kota Semarang dan melanjutkannya ke fasilitas kesehatan yang akan dituju baik puskesmas terdekat maupun rumah sakit, menjalankan setiap prosedur dan pelayanan kepada masyarakat dari awal pendaftaran sampai kartu UHC dapat digunakan, memberikan pengarah dan penjelasan kepada calon peserta terkait dengan peserta pengalihan jaminan kesehatan dari mandiri ke UHC, jaminan kesehatan dari perusahaan beralih ke UHC, peserta mandiri yang menunggak dan pendaftaran bayi baru lahir yang akan mengikuti PBI

APBD II atau jaminan kesehatan semesta di kota Semarang. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah tepat pelaksanaan dilihat dari aspek ketepatan pelaksana.

b. Dinas Sosial Kota Semarang

Dinas Sosial Kota Semarang berperan aktif dalam jumlah penduduk yang akan mendapatkan jaminan kesehatan yang biayanya dibayarkan oleh Pemerintah Kota Semarang melalui APBD yaitu *Universal Health Coverage*. Dinas Sosial Kota Semarang melaksanakan tugas pokok dan wewenangnya terkait dengan pendataan masyarakat sesuai dengan kategori sosial yang bertujuan agar masyarakat yang rentan secara ekonomi dapat didaftarkan pada program jaminan kesehatan UHC Kota Semarang sehingga dapat tepat sasaran dan tepat guna dalam perputaran penggunaan anggaran untuk menghindari defisit. Dinas Sosial Kota Semarang juga memberikan perlindungan terhadap Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telatar (PGOT) dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dengan memberikan surat rekomendasi perlindungan kepada puskesmas atau rumah sakit yang menangani pihak tersebut karena mereka tidak terintegrasi pada jaminan kesehatan BPJS. Hal ini dapat disimpulkan bahwa Dinas Sosial Kota Semarang sudah tepat pelaksana ditinjau

dari ketepatan pelaksana kebijakan UHC Kota Semarang.

c. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang

Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang menjalankan tugas pendataan kependudukan masyarakat Kota Semarang dalam upaya pelaksanaan UHC, hal ini berkaitan dengan persyaratan peserta UHC Kota Semarang harus mencantumkan KK, KTP dan keterangan domisili Kota Semarang. Pelaksanaannya UHC Kota Semarang tahun 2022 mengalami penurunan jumlah peserta disebabkan karena adanya kenaikan data kependudukan masyarakat Kota Semarang pada semester awal 2022. Hal ini dengan sigap ditangani oleh Pemerintah Kota Semarang melalui koordinasi dengan Dispendukcapil Kota Semarang dan Badan Pemeriksa Keuangan Kota Semarang. Berkaitan dengan masalah data kenaikan jumlah penduduk maka Dispendukcapil Kota Semarang melakukan pendataan secara berkala melalui sensus. Hal ini menunjukkan bahwa Dispendukcapil Kota Semarang sudah tepat pelaksanaan ditinjau dari ketepatan pelaksana.

d. BPJS Kesehatan Kota Semarang

BPJS Kesehatan Kota Semarang menjalankan tugas dan kewenangannya berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan

Kota Semarang dalam pengelolaan anggaran UHC Kota Semarang untuk kepentingan peserta kemudian mengintegrasikannya pada puskesmas dan rumah sakit Kota Semarang untuk memberikan fasilitas pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan UHC, sebagai upaya menjalankan mekanisme pemerintahan daerah dengan berkoordinasi secara intens dengan Pemerintah Kota Semarang melalui Nota Kesepakatan Antara BPJS Kesehatan Cabang Semarang dengan Pemerintah Kota Semarang tentang Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang Nomor 563/KTR/VI-01/2021 dan 019.6/540/2021 yang ditandatangani pada 15 Desember 2021.

e. Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Puskesmas Pandanaran menyediakan fasilitas pelayanan berdasarkan standar pelayanan kesehatan di puskesmas, memberikan arahan kepada masyarakat agar dapat memanfaatkan program kesehatan, melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui kader UHC di setiap Kelurahan wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dan melalui media sosial, puskesmas juga berperan aktif dalam upaya mempermudah pemberian layanan dengan tergabung dalam PUSTAKA (Puskesmas Tanpa Antrian). Hal ini dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Pandanaran Kota

Semarang sudah tepat pelaksanaan dilihat dari aspek pelaksana.

f. Partisipasi Masyarakat terhadap UHC di Kota Semarang

Keterlibatan masyarakat dalam kebijakan UHC di Kota Semarang, masyarakat berperan aktif dalam implementasi kebijakan UHC yang ditujukan dengan jumlah kepesertaannya mencakup 95% di awal peluncurannya dan di tahun 2022 telah mencapai kepesertaan sebesar 98%, angka tersebut membuat Kota Semarang menjadi salah satu Kota yang mendukung program pembangunan pemerintah Republik Indonesia yang tertuang dalam RPJMN 2024 dengan target kepesertaan yaitu sebesar 95% penduduk telah mengikuti jaminan kesehatan. Masyarakat mematuhi prosedur dengan baik untuk menjadi peserta UHC Kota Semarang, baik ketika pendaftaran maupun ketika mengakses fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit. Sehingga disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat telah tepat pelaksanaan ditinjau dari aspek ketepatan pelaksana.

3. Ketepatan Target

Ketepatan target adalah kebijakan yang telah dibuat sesuai dengan apa yang dibutuhkan dari target kebijakan, dalam Riant Nugroho (2014: 687).

a. Tujuan Kebijakan UHC di Kota Semarang

Kebijakan *Universal Health Coverage* bertujuan mensejahterakan masyarakat Kota Semarang melalui jaminan kesehatan yang adil dan bermutu, yang biayanya ditanggung oleh Pemerintah Kota Semarang melalui APBD sehingga masyarakat tidak terbebani secara finansial. Mengacu pada pelayanan yang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pelaksanaan tujuan UHC di lapangan berbanding lurus mengacu pada aspek kesehatan yang merupakan bagian dari kesejahteraan, mengurangi belanja kesehatan masyarakat diharapkan akan meningkatkan produktivitas, daya beli daya saing sehingga dapat menekan inflasi, meningkatkan laju pertumbuhan, sehingga dapat tercapai masyarakat yang sejahtera yang berkualitas, produktif dan dapat bersaing dengan daerah lain. Sehingga menunjukkan program UHC di Kota Semarang telah terpenuhi target untuk apa kebijakan ini diberlakukan.

b. Kelompok Sasaran Kebijakan UHC di Kota Semarang

Kelompok sasaran dituju dimana kebijakan ini dirumuskan sebagai upaya yang menyeluruh dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Semarang, sama rata dan

yang menjadi inklusivitas dalam kebijakan UHC yaitu masyarakat kurang mampu dan masyarakat yang terserang penyakit namun belum memiliki asuransi jaminan kesehatan. Sasaran dari kebijakan UHC yaitu masyarakat Kota Semarang dapat mengikuti jaminan kesehatan gratis ini dengan memenuhi persyaratan antara lain berdomisili di Kota Semarang minimal 6 bulan dengan tujuan KTP dan KK, belum memiliki jaminan kesehatan, atau sudah memiliki jaminan kesehatan kelas I menunggak 1 bulan, kelas II dan III menunggak 3 bulan. UHC memiliki prioritas pelayanan bagi masyarakat miskin dan penduduk yang sakit namun belum memiliki jaminan kesehatan, dan pihak-pihak rentan seperti ibu hamil, lansia, difabel, dan pasien rawat jalan atau opname.

c. Respon Masyarakat Terhadap Kebijakan UHC di Kota Semarang

Kebijakan UHC di Kota Semarang memperoleh sambutan baik dari masyarakat yang dibuktikan melalui antusiasme masyarakat Kota Semarang untuk menjadi peserta jaminan kesehatan UHC, masyarakat merasa terbantu. Kebijakan UHC. Masyarakat terbantu dengan program UHC karena untuk beberapa peristiwa yang mengharuskan masyarakat datang langsung ke loket UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu pada

saat masyarakat menunggak dan tidak dapat membayar secara mandiri dan langsung. Melalui program UHC masyarakat dapat membayar secara mencicil setiap bulannya untuk biaya jaminan kesehatan yang menunggak sebelumnya melalui bank BNI yang terpenting kepesertaannya aktif terlebih dahulu untuk mendapatkan fasilitas rawat inap dan rawat jalan. Masyarakat berperan aktif dan antusias mengikuti program UHC, selama keberjalanan UHC selama 5 tahun dimana kepesertaan UHC telah mencapai lebih dari 95%.

4. Ketepatan Lingkungan

Lingkungan internal merupakan interaksi antara lembaga perumus kebijakan dan pihak pelaksana kebijakan dengan lembaga terkait. Sedangkan lingkungan eksternal yang berkaitan dengan interaksi antara pihak pelaksana kebijakan dengan media massa dan masyarakat (Nugroho, 2014:687).

a. Lingkungan Internal

Lingkungan internal kebijakan mengenai interaksi antara lembaga perumus kebijakan dan lembaga pelaksana kebijakan dengan lembaga lain yang terkait (Nugroho, 2014). Terciptanya iklim pemerintahan berdasarkan tugas dan wewenang setiap lembaga yang berperan, aktivitas monitoring dan evaluasi yang

dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang dengan lembaga-lembaga mengenai pelaksanaan UHC. Pemerintah Kota Semarang menunjuk BPJS kesehatan dalam hal pembiayaan dan mengkoordinasi dengan pihak pemberi fasilitas pelayanan kesehatan di FKTP dan FKTL yang berkaitan dengan penagihan iuran peserta jaminan kesehatan dan pembayaran pembiayaan kepada rumah sakit dan puskesmas, dengan Dinas Sosial Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang.

b. Lingkungan eksternal

Program UHC di Kota Semarang mendapatkan penghargaan dari Pemerintah Republik Indonesia pada 23 Mei 2018 yang diserahkan oleh Mendagri yaitu Tjahjo Kumolo kepada Pemerintah Kota Semarang yang diwakili oleh Ayu Entys Asisten Administrasi Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Kota Semarang. di Hotel Grand Mercure, Kemayoran, Jakarta. Di sisi lain pemberitaan menyajikan informasi Pemerintah Kota Semarang menunggak melakukan pembayaran pada BPJS Kesehatan Kota Semarang sehingga muncul aduan rumah sakit terkait kendala yang muncul terkait dengan operasional rumah sakit ketika biaya pembayaran dari BPJS ke rumah sakit tersendat. Sehingga membuktikan media massa memiliki peran

yang penting terhadap persebaran informasi dan dalam menggiring opini publik.

5. Ketepatan Proses

Ketepatan proses melihat bagaimana para pelaksana kebijakan dalam menjalankan suatu program maupun kebijakan dilihat dari apakah mereka telah memahami, menerima, dan siap untuk menjadi bagian dari kebijakan bagi masyarakat target kebijakan dan siap menjadi pelaksana kebijakan bagi pemerintah. (Nugroho, 2014:688).

a. Pemahaman Pihak Pelaksana terhadap Kewenangan dan Regulasi UHC

Pihak pelaksana kebijakan yang peneliti gali informasinya mereka telah memahami isi, tujuan dan regulasi kebijakan UHC yang berlandaskan pada Perwal Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Kesiapan pemerintah dan agen pelaksana lainnya secara inti sudah terlaksana dengan baik dengan pemahaman dan pengaplikasian pada setiap prosedur yang diamanatkan oleh pemerintah Kota Semarang melalui Peraturan Walikota Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pelaksanaan kebijakan UHC secara teknis tidak menimbulkan kendala yang besar dan berkepanjangan karena pihak pelaksana dapat memecahkan kendala yang timbul

dengan baik dan cepat. Kondisi tersebut memaparkan bahwa pihak pelaksana telah mengerti tugas, tanggung jawab dan regulasi pelaksanaan UHC di Kota Semarang sehingga tepat proses ditinjau dari ketepatan proses.

b. Pemahaman dan kesiapan masyarakat terhadap UHC di Kota Semarang

Masyarakat berpartisipasi dengan antusias menjadi bagian dari kebijakan UHC di Kota Semarang, mengikuti prosedur dengan baik dan teratur dari pendaftaran kepesertaan UHC dan ketika mengakses fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit Kota Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman dan kesiapan masyarakat terhadap kebijakan UHC telah terlaksana ditinjau dari ketepatan proses. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemahaman pihak pelaksana terhadap kewenangan dan regulasi kebijakan UHC serta pemahaman dan kesiapan masyarakat dalam implementasi kebijakan UHC sudah tepat ditinjau dari ketepatan proses.

B. Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage di Kota Semarang

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

a. Pedoman Kebijakan *Universal Health Coverage*

Menurut pendapat dari Van Metter dan Van Horn (dalam Agustinus, 2006:90) mengemukakan untuk mengetahui kinerja implementasi kebijakan maka dibutuhkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan tujuan kebijakan sebagai penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut. Pelaksana kebijakan telah memahami regulasi kebijakan yang mengatur implementasi kebijakan UHC Kota Semarang yaitu Perwal Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menjalankan tugas dan fungsinya berdasarkan SOP yang berlaku.

b. Tujuan atau sasaran kebijakan UHC di Kota Semarang

Tujuan pelaksanaan kebijakan UHC di Kota Semarang yaitu meningkatkan derajat diketahui bahwa diberlakukannya kebijakan *Universal Health Coverage* bertujuan mensejahterakan masyarakat Kota Semarang melalui jaminan kesehatan yang adil dan bermutu, yang biayanya ditanggung oleh Pemerintah Kota Semarang melalui APBD sehingga masyarakat tidak terbebani secara finansial. Hal tersebut menunjukkan bahwa standar dan sasaran kebijakan menjadi faktor pendorong pelaksanaan UHC di Kota Semarang.

2. Sumber Daya

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2014:142) keberhasilan pelaksana kebijakan tergantung dari sumber daya manusia karena manusia merupakan unsur penting dalam menentukan keberhasilan sebuah kebijakan sehingga dibutuhkan juga kompetensi dari sumberdaya tersebut.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, BPJS Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Pandanaran Kota Semarang memiliki sumber daya manusia yang berkompeten. Akan tetapi terdapat kendala dalam ketersediaan sumber daya manusia di Locket Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu terjadinya pemangkasan pegawai di tahun 2021 berjumlah 10 anggota menjadi 4 anggota yang bertujuan untuk efisiensi anggaran dan tenaga kerja, namun hal ini menjadikan overlapping (tumpang tindih) dalam pelaksanaan tugas pelayanan di Locket Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyebabkan koordinasi menjadi lambat, dengan ketentuan satu pegawai mengkoordinasikan data kepesertaan UHC antara 7 sampai 8 puskesmas yang tentunya

menghambat efektifitas dan efisiensi pelayanan pendaftaran UHC. Berdasarkan hal tersebut maka sumber daya manusia menjadi faktor penghambat pada pelaksanaan UHC di Locket Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang.

b. Sumber Daya Anggaran

UHC berasal dari APBD dan sumber-sumber lain seperti pajak penerangan jalan, pajak pariwisata dan hiburan, pajak bumi dan bangunan, bea perolehan hak atas tanah dan bangunan, dan retribusi. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dalam pelaksanaannya juga dialokasikan untuk berbagai macam kegiatan, seperti kegiatan advokasi, sosialisasi, penyaluran anggaran pada penyedia fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan rumah sakit. Anggaran tersebut dikelola oleh BPJS Kesehatan Kota Semarang. anggaran yang diberikan oleh pemerintah Kota Semarang setiap tahun mengalami kenaikan, hal ini menunjukkan adanya komitmen yang kuat dari pemerintah untuk memberikan pelayanan dan penyediaan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana baik infrastruktur bangunan maupun fasilitas penunjang lainnya sudah terpenuhi oleh Pemerintah Kota Semarang pada setiap

lembaga yang bertugas yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, BPJS Kesehatan Kota Semarang, dan kelengkapan alat-alat pada fasilitas pelayanan kesehatan pada puskesmas dan rumah sakit. Pada Loker Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang tersedia ruang tunggu bersih dan nyaman, alat kesehatan yang memadai, monitor pengambilan nomor antri dan lain sebagainya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sarana dan prasarana sudah memadai sehingga menjadi faktor pendorong implementasi kebijakan UHC. Hal ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor pendorong implementasi UHC di Kota Semarang.

3. Hubungan Antar Organisasi

Pemerintah Daerah Kota Semarang mengadakan koordinasi dan komunikasi melakukan monitoring dan evaluasi setiap satu bulan sekali dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Dinas Kependudukan Kota Semarang memiliki tim bersama BPJS Kesehatan Kota Semarang. Akan tetapi terdapat kendala yang dihadapi dalam mengakses data pendaftaran peserta di Loker Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang pada beberapa keadaan website dan aplikasi yang harus

dikonfirmasi ke Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tidak dapat mengakses kependudukan secara otomatis untuk mendaftarkan secara otomatis satu Nomor Induk Keluarga sehingga harus mengakses satu per satu dari nomor induk pada setiap anggota keluarga yang akan didaftarkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Hubungan antar organisasi menjadi faktor penghambat pelaksanaan UHC di Kota Semarang.

4. Karakteristik Agen Pelaksana

a. Norma, pola hubungan, dan struktur birokrasi pelaksana kebijakan UHC

Pelaksana kebijakan Universal Health Coverage yang berkaitan dengan karakteristik agen pelaksana menunjukkan bahwa struktur birokrasi yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, BPJS Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sudah memahami regulasi dari kebijakan UHC yaitu Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Sistem pembagian tugas berdasarkan pelatihan dan pendidikan di tingkat pusat, sehingga mereka ditempatkan berdasarkan kebutuhan bidang dan kompetensi pegawai yang dengan demikian akan dapat

memberikan pelayan prima dan pelaksanaan tugas yang maksimal. Hal ini menunjukkan bahwa norma, pola hubungan dan struktur birokrasi dilihat dari aspek karakteristik agen pelaksana menjadi faktor pendorong pelaksanaan UHC di Kota Semarang.

b. Inovasi pihak pelaksana kebijakan UHC

Penyediaan inovasi terkait aduan dan kebutuhan masyarakat di lapangan berbanding lurus dengan adanya pemberian kuesioner survei kepuasan masyarakat terkait pelayanan yang diberikan di Loker Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai upaya mengidentifikasi tanggapan dan saran serta masukan untuk pengembangan dan perbaikan pada loket pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang, PUSTAKA (Puskesmas Tanpa Kartu Antrian) dimana dengan adanya pelayanan ini masyarakat dapat mengakses nomor antrian untuk mendapat pelayanan kesehatan dengan melalui WhatsApp, SMS, maupun telepon. Aplikasi mobile JKN yang berisi tentang informasi pelayanan kesehatan inovasi dari BPJS Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa inovasi pada karakteristik agen pelaksana menjadi faktor pendorong implementasi UHC.

5. Kondisi Sosial, Politik, dan Ekonomi

a. Kondisi Sosial

Masyarakat memahami dan mematuhi prosedur pelaksanaan UHC karena program UHC ini ditujukan untuk seluruh masyarakat Kota Semarang tanpa melihat status ekonomi namun yang menjadi prioritas pelayanannya adalah masyarakat yang sakit, masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan apapun dengan bersedia ditempatkan di FKTP maupun FKRTL kelas 3 pada seluruh puskesmas dan rumah sakit di Kota Semarang. Hal ini memaparkan bahwa kondisi sosial masyarakat menjadi faktor pendorong pelaksanaan UHC.

b. Kondisi Ekonomi

Masyarakat yang mendaftar pada program UHC ini adalah masyarakat yang memiliki tingkat ekonomi menengah kebawah yang belum memiliki jaminan kesehatan, atau mereka yang awalnya bekerja dan mendapatkan jaminan kesehatan yang iurannya dibayarkan oleh perusahaan tempat mereka bekerja namun terkena PHK atau pensiun sehingga jaminan kesehatannya diberhentikan, maka masyarakat yang tergolong dalam kondisi ini dapat beralih ke jaminan kesehatan UHC yang dibayarkan oleh Pemkot Semarang.

c. Kondisi Politik

Peran politik yaitu dengan mengerahkan kader UHC pada setiap

kelurahan agar program UHC dapat menjangkau seluruh bagian terkecil dalam masyarakat. Sosialisasi secara langsung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang di setiap kecamatan wilayah Kota Semarang setiap bulannya sehingga dapat tersebar luas dengan terstruktur dan menyeluruh. Pemanfaatan sosial media baik facebook, instagram lapor handi, twitter, website maupun hotline UHC Kota Semarang yang digencarkan oleh Pemerintah Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, BPJS Kesehatan Kota Semarang, Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai penyedia fasilitas kesehatan agar masyarakat dapat menjangkau informasi dengan mudah dan cepat sehingga dapat memanfaatkan program UHC sebagai upaya untuk mensejahterakan masyarakat di bidang kesehatan.

6. Disposisi pelaksana

Disposisi pelaksana menunjukkan bahwa terdapat komitmen Pemerintah Kota Semarang dalam menjalankan kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Semarang melalui penyediaan anggaran, fasilitas kesehatan berupa sarana dan prasarana yang memadai dan regulasi sebagai payung hukum pelaksanaan kebijakan dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan

Pencatatan Sipil Kota Semarang, BPJS Kesehatan Kota Semarang, dan Puskesmas Pandanaran.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan pelaksanaan kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Semarang belum sepenuhnya berhasil dilaksanakan. Ditujukan masih terdapat kendala pada kuantitas sumber daya manusia pada Loker Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang dari yang awalnya berjumlah 10 orang menjadi 4 orang karena pemangkasan jumlah anggaran untuk efisiensi tenaga kerja dan anggaran, namun hal tersebut menjadikan beban kerja petugas loket pelayanan UHC meningkat (*overlapping*).

Selain itu terdapat kendala yang dihadapi dalam mengakses data pendaftaran peserta di Loker Pelayanan UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang pada beberapa keadaan website dan aplikasi yang harus dikonfirmasi ke Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tidak dapat mengakses kependudukan secara otomatis untuk mendaftarkan secara otomatis satu Nomor Induk Keluarga sehingga harus mengakses satu per satu dari nomor induk pada setiap anggota keluarga yang akan didaftarkan.

SARAN

1. Berkaitan dengan adanya pengurangan jumlah petugas pada Locket Pendaftaran UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebabkan petugas menjadi semakin berat beban pengerjaan input data kepesertaan UHC masyarakat Kota Semarang. Perlu adanya pelatihan teknis pengembangan sumber daya manusia yang ada untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi pegawai Locket Pelayanan UHC dan penyediaan sistem informasi dan teknologi yang mendukung agar dapat mendukung pemberian pelayanan pada masyarakat menjadi efektif, mudah dan cepat.
2. Berkaitan dengan petugas Locket Pendaftaran UHC yang kembali menginput NIK pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil secara manual satu keluarga sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk input data setiap keluarganya. Maka dibutuhkan sistem pengintegrasian atau sebuah aplikasi yang dapat menginput data kependudukan tersebut secara otomatis satu keluarga agar dapat memudahkan dan lebih efektif serta efisien dalam memberikan pelayanan pada loket pendaftaran di Locket UHC Dinas Kesehatan Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Agustino, Leo. (2014). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Djam'an Satori & Aan Komariah. 2012. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta Bandung
- E-Book, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- E-Book, Kemenkes RI. 2013 Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kementrian kesehatan Republik Indonesia;
- Hamidi, 2004, Metode Penelitian Kualitatif, Malang : UMM Press
- Nugroho, Riant. (2012). Public Policy. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Prajudi Atmosudirdjo, 1996, Hukum Administrasi Negara, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Siagian, PS. (2004). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subarsono, A. 2012. Analisis Kebijakan Publik. Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- William Dunn N. 2000. Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Edisi Kedua), hlm. 186
- ### Regulasi :
- Undang – Undang Dasar NRI Tahun 1945.
- Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
- undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah

Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Jurnal, artikel dan sumber lain dari lain

Budiono, Agus. 2016. Evaluasi Implementasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang Terikat Kerjasama Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang. Vol.4 (2)

Budiyati, Sri. 2019. “The Indonesia *Universal Health Coverage* (UHC): Initial Assessment of Challenges and Opportunities for Maternal and Child Health Care”

Budi Arista Romandhoni, 2018, BPJS Desak Pemkot Semarang Bayar Tagihan UHC, Semarang : Metrovnews, dapat diakses melalui <http://news.metrovnews.com/read/2018/09/27/933801/bpjs-desak-pemkot-semarang-bayar-tagihan-uhc>(Diunduh pada 12 November 2019 pukul 21.00 WIB)

Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018, Pelayanan UHC, dapat diakses melalui :

<http://dinkes.semarangkota.go.id/index.php/content/menu/21> (Diunduh pada tanggal 13 November 2019 pukul 09.03 WIB)

Dr. FX. Wikan Indarto, SpA, “*Universal Health Coverage*”, Diakses dari <http://www.riauinfo.com/uhc-universal-heath-coverage/>, (Diunduh pada 16 November 2019 pukul 10.20 WIB)

Firdaus, Keukeu Kirani. Ludovicus Sensi Wondabio. 2019. “Analisis Iuran dan Beban Kesehatan Dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan: Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan”. *Indonesian Journal of Public Policy and Management Review* Vol 11 (1)

Irwandy. 2016 “Kajian Literatur: Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia”. *Indonesian Journal of Public Policy and Management Review* Vol.5 (3) hal.110-114

Maulidiana, Nuraini,dkk.2016 “Analisis Implementasi Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Jawa Tengah”. *Indonesian Journal of Public Policy and Management Review* Vol.4 (4)

Oktavia, Golda. Hartuti Purnaweni Aloysius Rengga. (2015) Evaluasi Output dan Outcome pada Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota (jamkesmaskot) di kota semarang. *Indonesian Journal of Public Policy and Management Review*. Vol.4 (3)

Retnaningsih, Hartini. 2018.”Prinsip Portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Kota Jambi Provinsi Jambi dan Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan)”. *Indonesian Journal of Public Policy and Management Review*Vol.9 (2)

Setialingsih, Hana (2019) Pelaksanaan Perwal Kota Semarang Nomor 43 tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Ditinjau dari Perundang-undangan Jaminan kesehatan. Tesis, Unika Soegijapranata Semarang.

Suara Merdeka, 2017, UHC Terkendala Kekurangan Ruang Rawat Inap, Semarang : Suara Merdeka , dapat

diakses melalui
<https://www.suaramerdeka.com/news/baca/16677/uhc-terkendala-kekurangan-ruang-rawat-inap>
(Diunduh pada 13 November 2019
pukul 14.20 WIB)

Yandrizal,dkk (2016) “Analisis Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Pencapaian *Universal Health Coverage* Jaminan Kesehatan Nasional Se Provinsi Bengkulu” Indonesian Journal of Public Policy and Management Review Vol.5 (3)

Zuhdiar Laesis, 2017, Semarang Luncurkan *Universal Health Coverage*, Semarang : Antaranews, dapat diakses melalui :
<https://www.antaranews.com/berita/662076/semarang-luncurkan-universal-health-coverage> (Diunduh pada tanggal 15 November 2019 pukul 13.10 WIB)