

PENYELENGGARAAN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) DI KOTA SURAKARTA DENGAN “SIPUKIS” (IMPLEMENTATION OF UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) IN SURAKARTA CITY WITH “SIPUKIS”)

Normalia Widyanti, Lia Dewiyanti, Siswatiningsih

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Jember

Corresponding author:

name and affiliation: Normalia Widyanti, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Jember

E-mail: normalia52@gmail.com

Abstract

Objectives: The aim of the Residency Implementation is to find out about the implementation of UHC in Surakarta City with the innovative SIPUKIS application.

Methods: This research method is a type of descriptive qualitative research, using primary data and secondary data. Data collection was carried out by observing and conducting questions and answers with the Head of the Health Services Division at the Department. Surakarta City Health, collection will be carried out on Monday, February 19 2024 at the Surakarta City Health Service.

Results: The research results show that the implementation of UHC in the city of Surakarta is regulated by Perwali No. 18 of 2019 concerning Regional Health Insurance for people who cannot afford it, where funding comes from the Regional Revenue and Expenditure Budget (APBD). The aim of SIPUKIS is as a strategy to accelerate UHC for the City of Surakarta, the service is easy, fast and transparent, the public can track the progress of applying for a Healthy Indonesia Card (KIS) and can find out the status of JKN/KIS membership.

Conclusions: The conclusion of this research is that SIPUKIS is a web-based innovation to improve services to the community in applying for KIS as an effort by the Surakarta City government for people who cannot afford it.

Keywords: SIPUKIS, universal health coverage

Received: Jan 21, 2024 Revised: Feb 1, 2024 Accepted: March 12, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Kesmasindo Publisher

INTRODUCTION

Pembangunan kesehatan di Indonesia memiliki relevansilangsung dengan tujuan nasional yang tertuang dalam Pembukaan UUD 1945. Tujuan nasional ini mencakup perlindungan terhadap seluruh bangsa Indonesia, peningkatan kesejahteraan umum, pencerdasan kehidupan bangsa, dan kontribusi terhadap ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam konteks ini, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi seluruh warga Indonesia, dengan harapan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya merupakan arah dari pembangunan kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor, disamping faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya. Situasi derajat kesehatan masyarakat tercermin melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi.

Namun, dalam dasawarsa terakhir, pembangunan kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai masalah yang perlu segera diatasi. Akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas masih terbatas, terutama di daerah pedesaan, sementara ketidakmerataan layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan menjadi masalah serius. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan pemantapan dan percepatan pembangunan kesehatan melalui Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang mencakup berbagai terobosan penting, seperti pengembangan Desa Siaga, Jaminan Kesehatan Masyarakat, serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah semakin memprioritaskan cakupan kesehatan universal untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan memberikan perlindungan keuangan untuk biaya pengobatan. Pada tanggal 1 Januari 2014, Pemerintah Indonesia mengintegrasikan sistem asuransi kesehatan yang terfragmentasi ke dalam sistem asuransi kesehatan nasional sebagai tonggak sejarah menuju UHC. UHC merupakan prioritas utama dalam agenda

pembangunan global, termasuk sebagai salah satu target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan pada Tahun 2030. UHC sendiri merupakan bagian dari 17 tujuan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Tujuan ke-3 dari SDGs berfokus pada memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh kalangan. Untuk mencapai hal tersebut, maka dibutuhkan upaya-upaya pencapaian UHC yang meliputi perlindungan terhadap risiko finansial bagi seluruh masyarakat, akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat, dan akses terhadap pengobatan dan imunisasi yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat [1].

METHODS

Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif, dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengamatan dan melakukan tanya jawab dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18-22 Februari 2024. Pelaksanaan pengambilan data dalam jurnal dilaksanakan pada hari Senin, 19 Februari 2024 di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, yang beralamat di Komp. Balai Kota, Jl. Jend. Sudirman No.2, Kp. Baru, Kec. Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57133.

RESULTS AND DISCUSSION

Penyelenggaraan UHC di Kota Surakarta melalui inovasi "SIPUKIS"

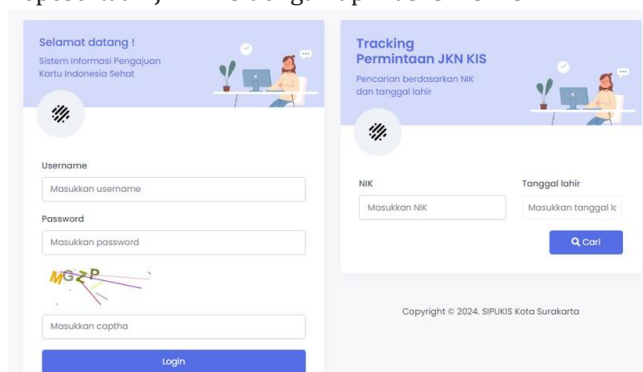
Cakupan Universal Health Coverage (UHC) Kota Surakarta per Januari 2024 yaitu 97,79%. Penyelenggaraan UHC diatur dengan Perwali No. 18 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah bagi orang yang tidak mampu dimana pembiayaannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Kota Surakarta. Inovasi dalam penyelenggaraan UHC dikenal dengan SIPUKIS (Sistem Informasi Pengusulan Kartu Indonesia Sehat) yang merupakan inovasi berbasis web untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam mengajukan KIS dengan melibatkan lintas sektoral dan dukungan stakeholder. SIPUKIS memudahkan pengusulan KIS dan memberikan informasi hasil tracking progress pengusulan KIS PBI APBD. Latar belakang adanya inovasi tersebut adalah beberapa permasalahan berikut:

- a. Berkas pengajuan KIS meningkat

- b. Pengiriman berkas menumpuk pada waktu deadline akhir pengiriman ke BPJS
- c. Waktu verifikasi dan entry data terbatas
- d. Masyarakat banyak yang menanyakan progres pengajuan KIS nya

Tujuan SIPUKIS adalah sebagai berikut:

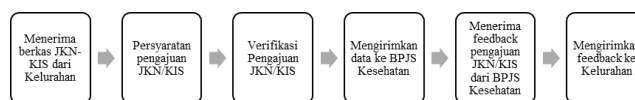
- a. Merupakan strategi dalam percepatan UHC Kota Surakarta
- b. Pelayanan cepat, mudah dan transparan
- c. Masyarakat dapat melakukan tracking progress pengajuan KIS
- d. Masyarakat dapat mengetahui status kepesertaan JKN KIS Manfaat SIPUKIS:
 - a. Masyarakat dapat langsung mengetahui dan melengkapi berkas usulan pengajuan yang belum lengkap ke kelurahan untuk di entry ke SIPUKIS
 - b. Masyarakat bisa tracking hasil pengusulan JKN KIS dengan memasukkan NIK dan tanggal bulan tahun lahir lewat SIPUKIS
 - c. Masyarakat dapat mengetahui status kepesertaan JKN KIS dengan aplikasi SIPUKIS



Gambar 1. Tampilan aplikasi SIPUKIS Tahapan dalam penerapan SIPUKIS:

- 1. Planning (Juli-Agustus 2022)
 - a. Koordinasi Internal
 - b. Anggaran APBD
 - c. Konsep Aplikasi
- 2. Strategi (September 2022)
 - a. Dukungan Pimpinan
 - b. Dukungan Linsek dan Stakeholder
- 3. Action (Oktober 2022)
 - a. Dukungan & Sosialisasi Linsek
 - b. Bimtek Petugas
 - c. Uji Coba Pelaksanaan
- 4. Monitoring (November-Desember 2022)
 - a. Sosialisasi ke Masyarakat
 - b. Monev Sistem
 - c. Monev Kegiatan
 - d. Pelaporan Data
- 5. Goal (Januari-November 2023)
 - a. Target UHC minimal 98 % **TERCAPAI**
 - b. Tracking KIS APBD Lancar

Alur Pengusulan Penerbitan Kartu JKN/KIS



Gambar 2 Alur Pengusulan Penerbitan Kartu JKN/KIS
Persyaratan pengajuan JKN/KIS adalah sebagai berikut:

1. Surat Keterangan RT, RW, dan Kelurahan bagi penduduk tidak mampu berdomisili di Kota Surakarta lebih dari 5 (lima) tahun berturut-turut.
2. Fotocopy KTP
3. Fotocopy KK
4. Fotocopy Kartu Identitas Anak (KIA) dan Akte lahir
5. Surat pernyataan tidak mampu membayar premi BPJS yang diketahui Lurah.

Terdapat 2 (dua) mekanisme dalam pengajuan JKN/KIS yaitu orang dalam kondisi gawat darurat dan kondisi tidak gawat darurat. Untuk pemohon dalam kondisi gawat darurat dapat langsung diajukan oleh yang bersangkutan tanpa melalui kelurahan sebagaimana ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.5 Alur Pengajuan KIS melalui SIPUKIS
Persyaratan orang dalam kondisi darurat:

1. Surat keterangan sakit dari Rumah Sakit atau Puskesmas yang menyatakan peserta perlu penanganan lebih lanjut.
2. Fotocopy KK, E-KTP, KIA, dan Akte kelahiran (bagi yang belum E-KTP)
3. Surat pernyataan tidak mampu membayar premi BPJS (tulisan tangan yang diketahui Lurah)
4. Surat keterangan domisili paling sedikit 5 tahun berturut-turut dan tidak mampu dari RT, RW, dan Lurah
5. Pengajuan berkas langsung ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Persyaratan pengajuan JKN/KIS Baru adalah sebagai berikut:

1. Permohonan dari Lurah kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta
2. Fotocopy KK, E-KTP, KIA, dan Akte kelahiran (bagi yang belum E-KTP)
3. Surat pernyataan tidak mampu membayar premi BPJS (tulisan tangan yang diketahui

Lurah)

4. Surat keterangan domisili paling sedikit 5 tahun berturut-turut dan tidak mampu dari RT, RW, dan Lurah.
5. Pengajuan berkas melalui kelurahan dan petugas kelurahan yang mengantar ke Dinas Kesehatan KotaSurakarta (maksimal pengiriman tanggal 15 di hari kerja) Persyaratan pengajuan JKN/KIS dengan peralihan adalahsebagai berikut:
 - a) Permohonan dari Lurah kepada Kepala Dinas KesehatanKota Surakarta
 - b) Fotocopy KK, E-KTP, KIA, dan Akte kelahiran (bagiyang belum E-KTP)
 - c) Surat pernyataan tidak mampu membayar premi BPJS (tulisan tangan yang diketahui Lurah)
 - d) Surat keterangan domisili paling sedikit 5 tahun berturut-turut dan tidak mampu dari RT, RW, dan Lurah
 - e) Fotocopy kartu JKN/KIS lama
 - f) Surat pernyataan peralihan bermaterai Rp. 10.000,- 7.Pengajuan berkas melalui kelurahan dan petugas kelurahan yang mengantar ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta (maksimal pengiriman tanggal 15 di hari kerja)

Tabel 1. Hasil Implementasi SIPUKIS

No	SEBELUM	SESUDAH
1	Belum adanya sistem yang menyediakan informasi progress kepada masyarakat sebagai pengusul / pengajuan Kartu Indonesia Sehat yang belum maksimal	Adanya sistem / aplikasi yang menyediakan informasiprogress kepada masyarakat sebagai pengusul / pengajuan Kartu Indonesia Sehat
2	Masyarakat banyak yang datang ke Dinas Kesehatan bertanya progress pengajuan KISnya	Masyarakat dapat mengaksesmelalui android informasi progress pengajuan KISnya
3	Tidak adanya bukti tertulisyang memberitahukan jika pengusulan KIS sudah selesai / sudah jadi	Ada bukti tertulis (surat keterangan) yang dapat didownload mencantumkanidentitas dan nomor KIS warga

Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN yang dikembangkan di

Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepersertaannya wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surakarta merupakan penjabaran salah satu Misi Walikota Surakarta Tahun 2021- 2026 yaitu “Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang berkelanjutan”. Tujuan tersebut merupakan penjabaran dari Visi Walikota Surakarta Tahun 2021-2026 yaitu “Mewujudkan Surakarta sebagai kota budaya yang modern,tangguh, gesit, kreatif, dan sejahtera”. Salah satu upaya untuk mewujudkan tujuan tersebut adalah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memastikan penduduk Kota Surakarta terjamin pembiayaankesihatannya [2].

Universal Health Coverage (UHC)

Jaminan Kesehatan Semesta (JKS) atau lebih dikenal dengan UHC yaitu semua individu dan komunitas menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan finansial (WHO, 2019). UHC memiliki palingtidak mencakup tiga dimensi, yaitu cakupan peserta, cakupan pelayanan, dan cakupan pembiayaan [3]. Dengan demikian UHC bukan hanya kondisi dimanaseluruh penduduk tercover jaminan kesehatan, namun juga seluruh penduduk dapat mengakses pelayanan kesehatanserta dapat memperoleh obat serta vaksin yang aman denganharga terjangkau. Untuk mengukur UHC tersebut WHO telah membuat kerangka kerja yang terdiri dari 3 indikator yaitu [4]:

- a. Cakupan pelayanan kesehatan dasar
- b. Perlindungan risiko keuangan
- c. Keadilan dalam pelayanan kesehatan bagi seluruhpenduduk (equity).

Untuk mencapai target UHC pada Tahun 2024 menjadi 98% penduduk menjadi peserta JKN/KIS dengan tingkat keaktifan minimal 75%, maka Kota Surakarta telah melakukan upaya dengan mendaftarkan penduduk yang tidak mampu membayar premi menjadi peserta JKN/KIS segmen PBPUPemda yang diatur dengan Perwali KotaSurakarta. Cakupan UHC Kota Surakarta per Januari 2024 yaitu sebesar

97,79%. Jumlah tersebut hampir memenuhi target Nasional yaitu sebesar 98% pada Tahun 2024. Penduduk yang didaftarkan menjadi peserta JKN/KIS segmen PBPU Pemda merupakan penduduk dengan kondisisebagai berikut:

- a. Belum menjadi peserta JKN/KIS
- b. Sudah pernah menjadi peserta JKN/KIS tetapi tidak aktif(peralihan)
- c. Penduduk yang belum menjadi peserta JKN/KIS dandalam kondisi gawat darurat (sakit)

Untuk penduduk yang dalam keadaan garat darurat (sakit) di Rumah Sakit dan belum menjadi peserta JKN/KIS maka masih diberikan waktu sampai dengan 3 x 24 jam untuk dapat dijamin oleh program JKN dengan mengurus pengajuan yang langsung ditujukan ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Sedangkan untuk pelayanan di Puskesmas, jika kartu JKN/KIS-nya belum aktif atau masih dalam proses pengajuan maka biaya di Puskesmas digratiskan (pembebasan baiay) yang juga diatur dalam Perwali Kota Surakarta.

Inovasi "SIPUKIS"

Dalam penyelenggaraan program JKN tentunya terdapat berbagai kendala baik dari sisi kepesertaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masalah kepesertaan menyangkut bagaimana memetakan segmen masyarakat secara tepat, agar program JKN dapat mengalokasikan anggaran serta menentukan iuran peserta secara tepat, termasuk seberapa banyak peserta yang iurannya harus dibayar oleh pemerintah. Sementara masalah pemanfaatan pelayanan kesehatan menyangkut kemudahan akses dan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat [5].

Kendala juga dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam upaya mendaftarkan penduduknya menjadi peserta JKN/KIS. Kendala tersebut adalah Belum adanya sistem yang menyediakan informasi progress kepada masyarakat sebagai pengusul, pengajuan peserta JKN/KIS belum maksimal, masyarakat banyak yang datang ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta untuk menanyakan progres pengajuannya, dan Tidak adanya bukti tertulis yang memberitahukan jika pengusulan KIS sudah selesai. Hal tersebut melahirkan dikembangkannya inovasi SIPUKIS yang bertujuan untuk memudahkan proses pengusulan peserta JKN/KIS dan menyediakan informasi progres pengusulannya. Inovasi ini terbukti mampu mengatasi masalah yang dihadapi sebelumnya. Masyarakat dapat mengusulkan menjadi peserta JKN/KIS dengan mudah karena dapat dilakukan melalui aplikasi yang diakses melalui android. Selain itu masyarakat dapat mengetahui progress

pengajuannya dan terdapat bukti tertulis (surat keterangan) yang dapat didownload mencantumkan identitas dan nomor KIS warga. Dengan melihat mekanisme penyelenggaraan UHC di Kota Surakarta, dapat diketahui bahwa ternyata mekanisme penyelenggaraan UHC di setiap Kabupaten/Kota berbeda- beda. Hal tersebut tergantung kebijakan Pemerintah Daerah masing-masing. Seperti halnya di Kabupaten Bondowoso yang telah memperoleh status UHC pada tanggal 21 Oktober 2022 lalu, mekanisme pengusulan peserta JKN/KIS segmen PBPU Pemda dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit melalui aplikasi Edabu. Di Kabupaten Bondowoso, terdapat dua mekanisme yaitu, untuk peserta yang dapat diusulkan di edabu maka instansi yang melakukan persetujuan adalah Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial P3AKB. Sedangkan pengajuan yang tidak dapat diproses melalui Edabu akan diusulkan secara manual yang diinput melalui google form dan akan diproses pengajuannya oleh BPJS Kesehatan. Untuk progress kepesertaan dapat dipantau melalui google form yang tersedia. Berbeda dengan di Kota Surakarta dimana penduduk yang tidak dalam kondisi sakit dapat mengusulkan menjadi peserta JKN/KIS segmen PBPU Pemda, di Kabupaten Bondowoso penduduk yang dapat mengusulkan menjadi peserta JKN/KIS segmen PBPU Pemda adalah penduduk yang berada dalam kondisi sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas. Perbedaan kebijakan ini dapat didasari oleh perbedaan ketersediaan anggaran masing-masing Kabupaten/Kota yang akan menentukan kemampuan membayar premi JKN/KIS. Diketahui bahwa anggaran yang disediakan oleh Pemerintah Kota Surakarta untuk membayar premi peserta JKN/KIS segmen PBPU Pemda adalah sebesar 45 Milyar. Jumlah tersebut tidak berbeda jauh dengan anggaran yang disediakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bondowoso. Walaupun mekanisme penyelenggaraan UHC masing-masing Kabupaten/Kota berbeda, tujuannya tetaplah sama yakni memastikan semua penduduknya memiliki jaminan kesehatan yang merata tanpa terkecuali. Diperlukan kerja keras untuk mencapai UHC dan menjaganya tetap pada target yang ingin dicapai dengan segala konsekuensinya.

CONCLUSION

Sebagai upaya mencapai salah satu Misi Walikota Surakarta Tahun 2021-2026 yaitu "Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang berkelanjutan", Kota Surakarta berusaha memastikan penduduknya memiliki jaminan pembiayaan kesehatan melalui program JKN. Kota Surakarta telah melakukan upaya

mencapai status UHC dengan mendaftarkan penduduk yang tidak mampu membayar premi menjadi peserta JKN/KIS segmen PBPB Pemda yang diatur dengan Perwali Kota Surakarta, sehingga cakupan kepesertaan Kota Surakarta per Januari 2024 mencapai 97,79%. Mekanisme penyelenggaraan UHC di masing-masing Kabupaten/ Kota berbeda-beda. Akan tetapi walaupun berbeda, tujuannya tetaplah sama yakni memastikan semua penduduknya memiliki jaminan kesehatan yang merata tanpa terkecuali. Pemerintah Kota Surakarta perlu meningkatkan cakupan kepesertaan JKN/KIS agar memenuhi target cakupan kepesertaan sebesar 98% pada Tahun 2024.

Selain itu, cakupan keaktifan peserta minimal 75% perlu tetap dijaga agar dapat diberlakukan sistem *Non Cuf Off* dimana penduduk yang didaftarkan dapat langsung aktif kepesertaannya tanpa menunggu 14 hari. Hal tersebut dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut:

- a. Mengusulkan peserta DTKS untuk menjadi peserta JKN/KIS segmen PBI
- b. Memastikan semua tenaga Non ASN di lingkungan Pemerintah Kota Surakarta menjadi peserta JKN/KIS
- c. Memastikan semua perusahaan yang ada di wilayah Kota Surakarta mendaftarkan pekerjanya menjadi peserta JKN/KIS
- d. Meningkatkan koordinasi dengan instansi terkait yaitu Dinas Sosial, Bappeda (BP4D), Dispenduk, dan BPJS Kesehatan. Peran masing-masing instansi tersebut adalah:
 - a) Dinas sosial berperan dalam verifikasi dan validasi kepesertaan, serta memaksimalkan pengusulan peserta JKN/KIS segmen PBI.
 - b) Bappeda (BP4D) berperan dalam memastikan ketersediaan anggaran untuk membayar premi.
 - c) Dispenduk berperan dalam pemutakhiran data kependudukan yang akan berpengaruh pada kepesertaan JKN/KIS
 - d) BPJS Kesehatan berlaku sebagai penyelenggara program JKN/KIS.

REFERENCES

- [1] Agyepong, I. A. Universal health coverage: breakthrough or great white elephant? *The Lancet* [Internet]. 2018; 392(10160), 2229–2236. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32402-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32402-4).
- [2] Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta [Internet]. 2024 [Cited

2024 February 30]. Available from <https://dinkes.surakarta.go.id/>.

- [3] Ahsan, A., Bella, A., Kusuma, D., Thabrany, H., Ariany, R., Fattah, R. A., Relaksana, R., & Nugrahani, Y. *Pengantar Ekonomi Kesehatan* (cetakan I, p. 98) 2022. PPJK Kementerian Kesehatan RI.
- [4] Han, S. M., Rahman, M. M., Rahman, M. S., Swe, K. T., Palmer, M., Sakamoto, H., Nomura, S., & Shibuya, K. Progress towards universal health coverage in Myanmar: a national and subnational assessment. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2018; 6(9), e989–e997. Available from [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30318-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30318-8).
- [5] Retnaningsih, H., Lestari, T. R. P., Yuningsih, R., & Suni, N. S. P. *Universal Health Coverage (UHC): Persepektif Kesehatan dan Kesejahteraan* (A. Huraerah (ed.); Cetakan I, p. 122). 2019; Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI; 2019.