Sawala

Jurnal Administrasi Negara

ISSN: 2598-4039 (Online)
ISSN: 2302-2221 (Print)

Copyright © 2026, Yuditya Wardhana, Intan Destrilia, Syeni Rakhmadani
http://doi.org/10.30656/sawala.v14i1.8q7byn41 to this article
Page 51-58
Volume 14 Number 1 (Juni) 2026

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* (UHC) DI KOTA METRO: FAKTOR KEBERHASILAN PERAIH UHC AWARD 2024 DI PROVINSI LAMPUNG

Yuditya Wardhana[1], Intan Destrilia[2], Syeni Rakhmadani[3]
[123] FISIP Universitas Dharma Wacana

Abstract

This study analyzes the implementation of the Universal Health Coverage (UHC) policy in Metro City, a recipient of the 2024 UHC Award. This achievement demonstrates the success of the local government in achieving high National Health Insurance (JKN) coverage amidst various challenges of UHC implementation at the national level. This study uses a descriptive qualitative approach with data collection through in-depth interviews, documentation studies, and observations. Data analysis was conducted using the Miles and Huberman interactive model. The results show that the successful implementation of the UHC policy in Metro City is supported by the political commitment of the local government, support for the regional PBI budget through the Regional Budget (APBD), integration and validation of participant data across regional apparatus organizations, as well as service innovation and effective coordination between the local government, BPJS Kesehatan, and health care facilities. The findings of this study are expected to serve as a reference for other local governments in strengthening governance and accelerating the achievement of UHC in a sustainable manner.

Keywords: Implementasi Kebijakan, Universal Health Coverage, Jaminan Kesehatan Nasional

Abstrak

Penelitian ini menganalisis implementasi kebijakan Universal Health Coverage (UHC) di Kota Metro sebagai daerah peraih UHC Award 2024. Capaian tersebut menunjukkan keberhasilan pemerintah daerah dalam mewujudkan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tinggi di tengah berbagai tantangan implementasi UHC di tingkat nasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan observasi. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan UHC di Kota Metro ditopang oleh komitmen politik pemerintah daerah, dukungan anggaran PBI daerah melalui APBD, integrasi dan validasi data kepesertaan lintas organisasi perangkat daerah, serta inovasi pelayanan dan koordinasi yang efektif antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pemerintah daerah lain dalam memperkuat tata kelola dan mempercepat pencapaian UHC secara berkelanjutan.

Article history:
Submission: March 5, 2026
Revised: May 29, 2026
Accepted: June 5, 2026
Published: June 14 2026

**Corresponding author*
Email: yuditya5290@gmail.com.

 This is an open-access article under the CC–BY NC-SA license

Sawala

Jurnal Administrasi Negara

ISSN: 2598-4039 (Online)
ISSN: 2302-2221 (Print)

Copyright © 2026, Yuditya Wardhana, Intan Destrilia, Syeni Rakhmadani
http://doi.org/10.30656/sawala.v14i1.8q7byn41 to this article
Page 51-58
Volume 14 Number 1 (Juni) 2026

PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) merupakan agenda utama dalam pembangunan kesehatan global. UHC bertujuan menjamin seluruh penduduk memperoleh layanan kesehatan yang bermutu tanpa menghadapi kesulitan finansial. Prinsip utama UHC mencakup keadilan akses layanan, perlindungan risiko finansial, dan keberlanjutan sistem kesehatan (WHO, 2019). Oleh karena itu, UHC menjadi rujukan penting bagi banyak negara dalam merancang sistem jaminan kesehatan nasional, termasuk Indonesia.

Di Indonesia, komitmen terhadap UHC diwujudkan melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, pencapaian UHC tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis kesehatan. Dalam perspektif administrasi publik, UHC merupakan kebijakan publik yang pelaksanaannya dipengaruhi oleh aktor, struktur birokrasi, sumber daya, serta dinamika politik, khususnya di tingkat daerah.

Pemerintah daerah memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan UHC. Peran tersebut antara lain melalui penyediaan anggaran Penerima Bantuan Iuran (PBI) Daerah, penguatan dan pemutakhiran basis data kependudukan, serta pengelolaan layanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Perbedaan kapasitas dan komitmen pemerintah daerah menyebabkan capaian UHC antar daerah menjadi sangat bervariasi, sehingga relevan untuk dikaji lebih mendalam.

Dalam konteks tersebut, Kota Metro menjadi kasus yang menarik. Pada tahun 2024, Kota Metro berhasil meraih UHC *Award* dan menjadi satu-satunya daerah di Provinsi Lampung yang memperoleh penghargaan tersebut. Capaian ini menunjukkan adanya praktik tata kelola kebijakan kesehatan yang relatif berhasil, meskipun kondisi fiskal dan administratif Kota Metro tidak jauh berbeda dengan daerah lain di sekitarnya.

Keberhasilan kota Metro menimbulkan pertanyaan penting dalam kajian administrasi publik. Secara khusus, perlu dipahami faktor-faktor apa saja yang mendorong efektivitas implementasi kebijakan UHC di tingkat lokal. Selain itu, praktik yang diterapkan di Kota Metro juga perlu dianalisis sebagai bentuk pembelajaran kebijakan yang dapat direplikasi oleh daerah lain.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh faktor non-teknis. Faktor-faktor tersebut meliputi komitmen politik, kapasitas kelembagaan, serta koordinasi antar aktor kebijakan (Pressman & Wildavsky, 1984; Hill & Hupe, 2014). Dalam kebijakan kesehatan, studi internasional menegaskan bahwa pencapaian UHC bergantung pada tata kelola yang kuat, pembiayaan yang berkelanjutan, dan siistem administrasi yang adaptif (WHO, 2010; Kutzin et al., 2016).

Di Indonesia, berbagai kajian tentang implementasi JKN dan UHC lebih banyak menyoroti persoalan struktural. Permasalahan yang sering diidentifikasi meliputi kepesertaan nonaktif, ketidaksesuaian data, serta keterbatasan anggaran daerah (Thabrany, 2015; Agustina et al., 2019). Penelitian di tingkat daerah juga menunjukkan bahwa rendahnya integrasi data antar organisasi perangkat daerah (OPD) serta lemahnya koordinasi dengan BPJS Kesehatan menjadi penghambat utama pencapaian UHC (Suharto, 2020; Nugroho, 2021).

Meskipun demikian, kajian secara khusus menyoroti keberhasilan daerah tertentu masih relatif terbatas. Padahal, studi mengenai praktik keberhasilan daerah penting sebagai sumber pembelajaran kebijakan (*policy learning*) bagi pemerintah daerah lain yang menghadapi tantangan serupa.

 This is an open-access article under the CC–BY NC-SA license

Sawala

Jurnal Administrasi Negara

ISSN: 2598-4039 (Online)
ISSN: 2302-2221 (Print)

Copyright © 2026, Yuditya Wardhana, Intan Destrilia, Syeni Rakhmadani
http://doi.org/10.30656/sawala.v14i1.8q7byn41 to this article
Page 51-58
Volume 14 Number 1 (Juni) 2026

Penelitian ini menggunakan perspektif implementasi kebijakan dalam paradigma administrasi publik. Kerangka analisis mengacu pada pendekatan *top-down* dan *bottom-up* yang dikembangkan oleh Mazmanian dan Sabatier (1983) serta Lipsky (1980). Pendekatan ini memandang implementasi kebijakan sebagai proses interaksi antara desain kebijakan, aktor pelaksana, dan konteks lokal.

Dalam kerangka tersebut, keberhasilan UHC di Kota Metro dipahami sebagai hasil dari kombinasi beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi komitmen kebijakan di tingkat elit, kapasistas birokrasi, serta inovasi pelayanan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Konsep tata kelola (*governance*) juga digunakan untuk menjelaskan pentingnya kolaborasi antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai jaringan kebijakan yang saling bergantung.

Selain itu, konsep inovasi pelayanan publik menjadi relevan untuk menjelaskan upaya pemerintah daerah dalam mengatasi keterbatasan struktural. Inovasi tidak hanya dipahami sebagai pemanfaatan teknologi, tetapi juga sebagai perubahan cara kerja birokrasi yang lebih adaptif, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan warga (Mulgan & Albury, 2003).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini berkontribusi secara akademik dan praktis dalam memahami implementasi kebijakan UHC di tingkat daerah. Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada pengayaan kajian implementasi kebijakan publik di sektor kesehatan melalui studi kasus keberhasilan daerah. Secara praktis, temuan penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemerintah daerah lain dalam merancang strategi percepatan pencapaian UHC yang kontekstual dan berkelanjutan.

Dengan demikian, rumusan masalahnya adalah: bagaimana implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* di Kota Metro berhasil mencapai status UHC dan meraih UHC *Award* 2024? Serta faktor-faktor apa saja yang mendukung keberhasilan tersebut? Pertanyaan ini menjadi dasar analisis untuk memahami praktik baik implementasi kebijakan UHC dalam kerangka administrasi publik di tingkat daerah.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk memahami secara mendalam proses implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Metro serta mengidentifikasi gfaktor keberhasilan dan tantangan yang dihadapi. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali fenomena sosial secara komprehensif, khususnya terkait dinamika kebijakan publik dan interaksi antar aktor yang terlibat dalam penyelenggaraan JKN di tingkat daerah.

Penelitian ini dilakukan di Kota Metro Provinsi Lampung, yang pada tahun 2024 dinyatakan sebagi satu-satunya daerah di provinsi tersebut yang memperoleh UHC *Award*. Pemilihan lokasi bersifat *purposive* berdasarkan pertimbangan bahwa Kota Metro memiliki capaian implementasi UHC yang menonjol dan relevan untuk diteliti. Informan penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Informan kunci terdiri dari: Pejabat Pemerintah Kota Metro (Dinas Kesehatan, Bappeda, dan Bagian Kesra), Pihak BPJS Kesehatan Cabang Metro, Pimpinan fasiltas kesehatan (Faskes). Pemilihan informan memperhatikan kompetensi, pengalamab, dan keterlibatan langsung dalam impplementasi kebijakam UHC

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama: Wawancara Mendalam (*in depth*

 This is an open-access article under the CC–BY NC-SA license

Sawala

Jurnal Administrasi Negara

ISSN: 2598-4039 (Online)
ISSN: 2302-2221 (Print)

Copyright © 2026, Yuditya Wardhana, Intan Destrilia, Syeni Rakhmadani
http://doi.org/10.30656/sawala.v14i1.8q7byn41 to this article
Page 51-58
Volume 14 Number 1 (Juni) 2026

interview). Menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur untuk menggali pengalaman, persepsi, serta penilaian aktor terkait implementasi kebijakan. Studi Dokumentasi. Meliputi regulasi daerah (Perda, Perwali, *Master Plan* UHC), data kepesertaan JKN, laporan kinerja Dinas Kesehatan, dokumen kerja sama pemerintah daerah dengan BPJS Kesehatan, serta laporan UHC *Award.*

Analisis data dilakukan menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman (2014) yang mencakup tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data dalam bentuk matriks, narasi tematik, dan tabel kategorisasi untuk mempermudaj identifikasi pola, penarikan kesimpulan dan verifikasi untuk menemukan tema-tema utama terkait faktor keberhasilan, hambatan, serta implikasi implementasi kebijakan UHC di Kota Metro.

Validitas data dijaga melalui teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi dilakukan dengan membnadingkan data wawancara dari berbagai informan, memverifikasi dengan data dokumentasi, serta mengkonfirmasi temuan melalui observasi lapangan. Selain iyu, *member checking* dilakukan kepada beberapa informan kunci untuk memastikan kesesuaian interpretasi peneliti terhadap informasi yang diberikan.

HASIL DAN DISKUSI

Implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Metro menunjukkan capaian yang kuat dan stabil dari tahun ke tahun, khususnya hingga perolehan UHC Award 2024 sebagai satu-satunya daerah di Provinsi Lampung yang meraihnya. Pembahasan ini disusun dengan mengaitkan data empiris dengan dua teori utama: Teori Implementasi Kebijakan (Mazmanian & Sabatier) dan Teori *Collaborative Governance* (Ansell & Gash). Dua pendekatan ini bersama-sama menjelaskan faktor struktural dan proses kolaboratif yang mendorong efektivitas kebijakan UHC.

Struktur Implementasi Kebijakan UHC di Kota Metro

Kepastian Kebjakan dan Tujuan Yang Jelas**,** dalam kerangka Mazmanian & Sabatier, keberhasilan implementasi kebijakan berkaitan berkaitan erat dengan kejelasan tujuan kebijakan serta instrumen formal yang menjadi acuan pelaksanaannya. Di Kota Metro, tujuan kebijakan UHC dirumuskan secara eksplisit dalam Dokumen *Master Plan* UHC Kota Metro Tahun 2022-2026, yang menetapkan sasaran stategis berupa pencapaian 100% kepesertaan JKN-KIS yang valid, peningkatan kualitas pelayaan kesehatan primer, serta keterjangkauan akses layanan kesehatan secara finansial.

Wawancara dengan Dr. Eko Hendro Saputra, ST., M.Kes. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro, menegaskan bahwa "tujuan itu tidak hanya tertulis formal, tetapi menjadi arah operasional OPD melalui perjanjian kinerja (PK) tahunan sebagai indikator kinerja birokrasi". Hal ini menunjukkan integrasi tujuan kebijakan ke dalam target birokratis yang konkret, sebuah prasyarat penting menurut Mazmanian & Sabatier untuk meminimalkan kebocoran implementasi kebijakan.

Dalam perspektif teori implementasi kebijakan, kejelasan tujuan ini memperkuat konsistensi tindakan birokrasi dan mengurangi potensi penyimpangan implementasi. Temuan wawancara menunjukkan bahwa tujuan kebijakan tidak berhenti pada tataran normatif, tetapi menjadi pedoman operasional yang mengikat pelaksana kebijakan.

Validasi Data Kepesertaan Sebagai Instrumen Kunci

Data kepesertaan menjadi indikator utama dalam mengukur keberhasilan UHC. Berdasarkan Laporan Kepesertaan BPJS Kesehatan 2024, cakupan kepesertaan Kota Metro telah

 This is an open-access article under the CC–BY NC-SA license

Sawala

Jurnal Administrasi Negara

ISSN: 2598-4039 (Online)
ISSN: 2302-2221 (Print)

Copyright © 2026, Yuditya Wardhana, Intan Destrilia, Syeni Rakhmadani
http://doi.org/10.30656/sawala.v14i1.8q7byn41 to this article
Page 51-58
Volume 14 Number 1 (Juni) 2026

mencapai 99,6%, dengan 93,8 di antaranya merupakan status aktif valid secara administratif.

Tabel 1
Statistik Kepesertaan JKN-KIS Kota Metro (2021-2024)

Tahun	Jumlah Penduduk Terdaftar	Kepesertaan JKN (%)	Kepesertaan Aktif (%)
2021	191,500	89,2	78,4
2022	193,200	92,7	85,1
2023	195,800	95,4	90,3
2024	197,700	99,6	93,8

Sumber: Laporan Kepesertaan BPJS Kesehatan dan Arsip Dinkes Kota Metro (2025).

Data menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, terutama pada kategori aktif. Menurut wawancara dengan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Metro, "peningkatan ini bukan kebetulan, tetapi hasil sinkronisasi data multi-instansi yaitu Disdukcapil, BPJS Kesehatan, dan Dinkes yang rutin dilakukan setiap bulan" (catatan wawancara, 20 Oktober 2025).

Dalam kerangka Mazmanian dan Sabatier, kondisi ini menunjukkan efektivitas instrumen kebijakan dan kapasitas administratif pelaksana. Validasi data yang dilakukan secara lintas instansi memperkuat akurasi kebijakan dan mengurangi kesenjangan antara target kebijakan dan realisasi di lapangan.

Anggaran PBI Daerah Sebagai Alat Kebijakan Implementatif

Pendanaan merupakan elemen penting dalam model Mazmanian & Sabatier terkait kapasitas sumber daya. Pemerintah Kota Metro secara konsisten mengalokasikan anggaran PBI Daerah dan APBD untuk menutup kekurangan iuran peserta miskin/verifikasi ganda yang belum ditanggung pemerintah pusat.

Tabel 2

Anggaran PBI Daerah (APBD Kota Metro, 2021–2024)

Tahun	Total APBD (Miliar)	Alokasi PBI Daerah (Miliar)	Persentase dari APBD
2021	1,280	38,5	3,0%
2022	1,350	45,2	3,3%
2023	1,410	52,8	3,7%
2024	1,485	59,4	4,0%

Sumber: Arsip Dinas Kesehatan Kota Metro.

Wawancara dengan dr. Achmad Redho Akbar selaku Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Metro yang menyatakan bahwa "kenaikan alokasi PBI bukan sekedar kebijakan fiskal, tetapi strategi untuk memastikan tidak ada warga miskin yang tertinggal dari sistem kesehatan nasional." Penekanan ini mencerminkan pemahaman startegi sumber daya sebagaimana direkomendasikan dalam literatur implementasi kebijakan (Mazmanian & Sabatier, 1983).

Dalam perspektif teori implementasi kebijakan, dukungan sumber daya finansial yang memadai memperkuat kapasitas organisasi pelaksana dan memastikan keberlanjutan kebijakan. Temuan ini menegaskan bahwa komitmen kebijakan diwujudkan secara konkret

 This is an open-access article under the CC–BY NC-SA license

Sawala

Jurnal Administrasi Negara

ISSN: 2598-4039 (Online)
ISSN: 2302-2221 (Print)

Copyright © 2026, Yuditya Wardhana, Intan Destrilia, Syeni Rakhmadani
http://doi.org/10.30656/sawala.v14i1.8q7byn41 to this article
Page 51-58
Volume 14 Number 1 (Juni) 2026

melalui keputusan anggaran.

Implementasi Sebagai Proses Kolaboratif yang Mendorong Efektivitas Kebijakan UHC

Teori *Collaborative Governance* (Ansell & Gash, 2008) menekankan bahwa jaringan institusi dan proses partisipatif antar lembaga merupakan faktor kunci efektivitas kebijakan publik yang kompleks seperti UHC. Dalam konteks Kota Metro, kolaborasi berjalan dalam beberapa level:

Kerja Sama Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan

Berdasarkan dokumen Nota Kesepahaman antara Pemerintah Kota Metro dan BPJS Kesehatan (2022), kedua pihak sepakat untuk berbagi data secara berkala, menyelenggarakan sosialisasi bersama, serta menerapkan skema triage data untuk mempercepat verifikasi kepesertaan. Menurut dr. Bellza Rizki Ananta, M.Kes, AAAK. selaku Kepala cabang Kantor BPJS Kesehatan Kota Metro "tanpa kerja sama ini, proses validasi data akan lebih lambat dan rentan kesalahan, karena masing-masing instansi memakai basis data yang belum terharmonisasi." Dalam teori *Collaborative Governance*, praktik ini mencerminkan adanya dialog berkelanjutan, pembagian peran yang jelas, dan kepercayaan antar aktor kebijakan.

Integrasi Lintas OPD

Kolaborasi tidak hanya terbatas pada dua institusi besar. Dalam rapat koordinasi bulanan yang dipimpin oleh Sekda, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil), Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Daerah (Bappeda), serta BPJS Kesehatan terlibat dalam *task force* validasi data kepesertaan.

Wawanacara dengan Ika Pusparini Anindita Jayasinga, S.H., M.H. selaku Kepala Disdukcapil Kota Metro menyebutkan, "kami menyediakan data kependudukan terbaru setiap pekan karena kami menyadari keterkaitan langsung dengan keakuratan kepesertaan JKN."

Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan UHC tidak bersifat sektoral, melainkan dijalankan melalui mekanisme *collective problem solving*. Pola ini sesuai dengan prinsip *Collaborative Governance* yang menekankan kerja bersama dalam menghadapi persoalan kebijakan yang kompleks.

Proses dan Dinamika Implementasi Kebijakan

Mekanisme Feedback dan Adaptasi

Salah satu prinsip penting dalam kedua teori adalah kemampuan sistem kebijakan untuk belajar dan beradaptasi (*adaptive governance*). Dinas Kesehatan Kota Metro menerapkan mekanisme *feedback loop* melalui forum evaluasi triwulan yang melibatkan OPD terkait, fasilitas kesehatan, serta perwakilan masyarakat.

Dalam forum ini, setiap pelaksaan program dievaluasi secara kuantitatif dan kualitatif. Mislanya, data klaim pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) dibandingkan dengan data kepesertaan aktif. Jika ditemukan ketidaksesuaian, *task force* melakukan investigasi bersama untuk menemukan akar masalah.

Wawancara dengan dr. Maya Maharani selaku kepala UPTD Puskesmas Yosomulyo Kota Metro mengungkapkan bahwa forum ini membnatu petugas lapangan memahami kebijakan lebih baik daripada hanya mengikuti instruksi administratif.

Dalam perspektif teori implementasi kebijakan dan *Collaborative Governance*, mekanisme ini menunjukkan kemampuan sistem kebijakan untuk belajar dan beradaptasi terhadap masalah yang muncul selama implementasi.

Inovasi Pelayanan Administrasi

Sebagai bentuk respons terhadap hambatan administratif, pemerintah daerah menginisiasi

 This is an open-access article under the CC–BY NC-SA license

Sawala

Jurnal Administrasi Negara

ISSN: 2598-4039 (Online)
ISSN: 2302-2221 (Print)

Copyright © 2026, Yuditya Wardhana, Intan Destrilia, Syeni Rakhmadani
http://doi.org/10.30656/sawala.v14i1.8q7byn41 to this article
Page 51-58
Volume 14 Number 1 (Juni) 2026

layanan jemput bola administrasi kepesertaan, termasuk layanan di kantor kelurahan dan kecamatan. Inovasi ini memberikan kemudahan bagi masyarakat terutama kelompok produktif yang bekerja sepanjang hari.

Statistik internal dari Dinas Kesehatan Kota Metro menunjukkan bahwa sekitar 28% pendaftaran peserta baru pada tahun 2024 terjadi melalui layanan jemput bola (data internal Dinkes, 2025). Hal ini mencerminkan adaptasi kebijakan di tingkat pelaksana yang sesuai dengan realitas sosail-budaya masyarakat Kota Metro.

Sintesis Temuan dan Teori

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Metro tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh keterpaduan antara struktur kebijakan dan proses kolaboratif. Dalam perspektif teori implementasi kebijakan Mazmanian dan Sabatier, capaian UHC di Kota Metro didukung oleh kejelasan tujuan kebijakan, konsistensi alokasi sumber daya melalui PBI Daerah, serta kapasitas birokrasi yang mampu menerjemahkan tujuan kebijakan ke dalam mekanisme operasional yang terukur. Pada ssat yang sama, temuan empiris juga menegaskan relevansi teori *Collaborative Governance* Ansell dan Gash, di mana keberhasilan UHC dipengaruhi oleh pola kerja sama lintas aktor yang bersifat institusional dan berkelanjutan, terutama antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan OPD terkait. Integrasi kedua perspektif tersebut menunjukkan bahwa efektifitas kebijakan UHC di tingkat daerah merupakan hasil interaksi antara desain kebijakan yang jelas dan proses implementasi yang adaptif serta kolaboratif, sehingga memperkuat argumen bahwa keberhasilan kebijakan publikdi sektor kesehatan bergantung pada kemampuan pemerintah daerah mengelola struktur administratif sekaligus dinamika jaringan aktor secara simultan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Metro merupakan hasil dari keterpaduan antara kejelasan desain kebijakan, dukungan sumber daya yang memadai, serta proses kolaboratif lintas aktor yang berjalan secara konsisten. Kejelasan tujuan kebijakan, penguatan pendanaan PBI Daerah, dan sinkronisasi data kepesertaan menjadi faktor struktural utama yang mendukung capaian HC, sementara kolaborasi antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan organisasi perangkat daerah memperkuat efektivitas implementasi di tingkat operasional. Meskipun capaian kepesertaan telah mendekati universal, penelitian ini merekomendasikan agar penelitian selanjutnya tidak hanya berfokus pada indikator angka kepesertaan, tetapi juga mengkaji kualitas leyanan kesehatan dan tingkat kepuasan masyarakat sebagai ukuran substantif keberhasilan UHC, khususnya untuk menilai keberlanjutan kebijakan di tingkat daerah

REFERENSI

Agustina, R., Goenka, S., & Bloom, G. (2019). *Health system strengthening and universal health coverage*: Evidence from Indonesia's JKN implementation. Health Policy and Planning, 34(7), 529–541.

Ansell, C., & Gash, A. (2018). Collaborative governance in theory and practice: A response to critics. Journal of Public Administration Research and Theory, 28(3), 480–487.

 This is an open-access article under the CC–BY NC-SA license

Sawala

Jurnal Administrasi Negara

ISSN: 2598-4039 (Online)
ISSN: 2302-2221 (Print)

Copyright © 2026, Yuditya Wardhana, Intan Destrilia, Syeni Rakhmadani
http://doi.org/10.30656/sawala.v14i1.8q7byn41 to this article
Page 51-58
Volume 14 Number 1 (Juni) 2026

Bump, J. B., Cashin, C., & Chalkidou, K. (Eds.). (2016). *Implementing universal health coverage: Lessons from countries*. London: Oxford University Press.

Dinkes Kota Metro. (2024). Laporan tahunan implementasi Universal Health Coverage. Kota Metro: Dinas Kesehatan.

Ekowati, D. S., & Rifai, N. (2021). Interagency data integration in local health governance: Evidence from Indonesian districts. Jurnal Administrasi Publik**,** 19(2), 213–230.

Fadlilah, R., Nurhayati, T., & Gunawan, J. (2022). Challenges of achieving universal health coverage in Indonesian urban areas**.** International Journal of Health Services**,** 52(4), 624–639.

Ghaffar, A., Tran, N.-T., & eds. (2017). Evidence-informed decision making and universal health coverage. Health Research Policy and Systems, 15(1), 2–11.

Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., et al. (2017). The Republic of Indonesia health system review. Health Systems in Transition, 7(1), 1–191.

McCollum, R., Taegtmeyer, M., Otiso, L., et al. (2018). Exploring health system governance: Experiences from decentralized settings**.** Social Science & Medicine, 200, 87–95.

Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2023). *Strategi nasional percepatan Universal Health Coverage*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Ojo, A., Bhattacharyya, O., & Puech, P. (2018). Governance and policy implementation for universal health coverage: Evidence on citizen engagement. Public Administration and Development, 38(4), 235–247.

Prado, R., & Vicente, P. C. (2020). Intergovernmental collaboration for health coverage: A multi-country perspective. Journal of Health Politics, Policy and Law, 45(6), 1051–1076.

Putera, I. (2016). Redefining the concept of preventive health care: A health system perspective. Global Health Action, 9(1), 1–8.

Setiawan, A., & Wibowo, A. (2021). Evaluasi kebijakan JKN: Perspektif administrasi publik. Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik, 25(1), 74–90.

Smith, J., & Lee, K. (2019). Multi-level governance of health systems for universal coverage. Health Policy, 123(6), 564–570.

World Health Organization. (2019). *Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). *Progress towards universal health coverage in 100 countries*. Bulletin of the World Health Organization, 98(5), 315–321.

Yamin, A. E., & Frisancho, A. (2021). Universal health coverage: Ethical underpinnings, research and implementation challenges**.** Lancet Public Health, 6(3), e137–e144.

Zahid, M., & Utomo, B. (2024). Collaborative governance in Indonesian health policy implementation: A mixed-methods study**.** Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 12(1), 45–62.

 This is an open-access article under the CC–BY NC-SA license