

**Analisis Agenda Setting Program Berobat Gratis Tanpa Batas (Berantas) Kabupaten Situbondo
Dengan Pendekatan Model *Multiple Streams Framework***

Bayu Aditya Ramadhani

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Surabaya
bayu.22171@mhs.unesa.ac.id

Tauran

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Surabaya
tauran@unesa.ac.id

Tjitjik Rahaju

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Surabaya
tjitjikrahaju@unesa.ac.id

Indah Prabawati

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Surabaya
indahprabawati@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh krisis efektivitas jaminan kesehatan daerah di Kabupaten Situbondo, khususnya kegagalan program Situbondo Sehat Gratis (Sehati) akibat kendala teknis plafon biaya dan akumulasi utang rumah sakit yang menghambat aksesibilitas publik. Situasi ini mendesak adanya transformasi kebijakan menuju Program Berobat Gratis Tanpa Batas (Berantas). Studi ini bertujuan menganalisis dinamika penetapan agenda program tersebut menggunakan lensa *Multiple Streams Framework* (MSF) dari John W. Kingdon. Melalui metode kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus tunggal, data dikumpulkan via wawancara mendalam dengan aktor kunci eksekutif dan legislatif, serta studi dokumentasi resmi. Hasil analisis retrospektif menunjukkan bahwa formalisasi Program Berantas dalam RPJMD 2025-2029 dipicu oleh konvergensi tiga aliran utama. *Problem stream* muncul dari beban fiskal sistem lama; *policy stream* menawarkan solusi skema hibrida *Universal Health Coverage* (UHC) yang lebih stabil; dan *politic stream* dipengaruhi mandat politik pasca-Pilkada 2024. Peran strategis Bupati sebagai *policy entrepreneur* berhasil menciptakan momentum *mandatory coupling*, memanfaatkan penyusunan RPJMD sebagai jendela kebijakan untuk mengesahkan Perda Nomor 6 Tahun 2025. Penelitian menyimpulkan bahwa penetapan agenda ini melampaui proses administratif semata, namun merupakan strategi politik yang memanfaatkan siklus perencanaan sebagai instrumen pengunci kebijakan. Sebagai rekomendasi, pemerintah daerah perlu memperkuat sistem verifikasi data terpadu guna menjaga keberlanjutan fiskal dan memastikan pelibatan teknis manajemen RSUD dalam penyusunan regulasi turunan agar celah birokrasi masa lalu tidak terulang.

Kata Kunci: *Agenda Setting, Multiple Streams Framework, Program Berantas, Kebijakan Kesehatan.*

Abstract

This research is grounded in the crisis regarding the effectiveness of regional health insurance in Situbondo Regency, specifically the failure of the Situbondo Free Healthcare (Sehati) program due to technical constraints regarding cost ceilings and the accumulation of hospital debt, which impeded public accessibility. This situation necessitated a policy transformation toward the Unlimited Free Treatment Program (Berantas). This study aims to analyze the agenda-setting dynamics of the program utilizing John W. Kingdon's Multiple Streams Framework (MSF). Employing a descriptive qualitative method with a single case study design, data were collected via in-depth interviews with key executive and legislative actors, alongside official documentation studies. The results of the retrospective analysis indicate that the formalization of the Berantas Program into the 2025–2029 Medium-Term Regional Development Plan (RPJMD) was driven by the convergence of three main streams. The problem stream emerged from the fiscal burden of the previous system; the policy stream offered a solution through a more stable hybrid Universal Health Coverage (UHC) scheme; and the politics stream was influenced by the political mandate following the 2024 Regional Head Election. The Regent's strategic role as a policy entrepreneur successfully created a phenomenon of "mandatory coupling," leveraging the RPJMD formulation momentum as a policy window to enact Regional Regulation Number 6 of 2025. The study concludes that this agenda-setting process transcends mere administrative procedure; rather, it represents a political strategy utilizing the planning cycle as a policy-locking instrument. It is recommended that the local

government strengthen the integrated data verification system to maintain fiscal sustainability and ensure the technical involvement of regional hospital management in drafting derivative regulations to prevent the recurrence of previous bureaucratic loopholes.

Keywords: Agenda Setting, Multiple Streams Framework, Berantas Program, Health Policy.

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia sejak tahun 1948, sebuah prinsip yang kemudian diperkuat melalui Deklarasi Alma Ata 1978 dengan menempatkan pelayanan primer sebagai fondasi utama bagi tercapainya kesehatan untuk semua (Rosdiana, 2022). Gagasan ini diwujudkan dalam konsep *Universal Health Coverage* (UHC), yang didefinisikan sebagai situasi di mana seluruh individu memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa terbebani kesulitan finansial (Prasmita dkk, 2024). Namun, tantangan global masih nyata terlihat dari catatan *Union for International Cancer Control* (UICC, 2023) yang menyebutkan separuh populasi dunia belum memiliki akses penuh ke layanan esensial, sehingga memaksa ratusan juta orang mengalokasikan sebagian besar anggaran rumah tangga untuk biaya pengobatan. Bagi Indonesia, sebagai negara berpendapatan menengah dengan proyeksi penuaan penduduk yang signifikan pada tahun 2030, penguatan sistem kesehatan melalui regulasi proaktif menjadi sebuah urgensi untuk menjawab tantangan demografi dan ekonomi masa depan (Herawati dkk, 2020).

Sebagai bentuk komitmen nasional terhadap UHC, pemerintah Indonesia membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diimplementasikan oleh BPJS Kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 (Wisa, 2022). Dalam kerangka desentralisasi, tanggung jawab penyelenggaraan layanan ini terbagi antara pemerintah pusat dan daerah di bawah pengawasan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) (Mahendradhata dkk. dalam Herawati, 2020). Meskipun kepesertaan telah melonjak signifikan mencapai 86,55% atau sekitar 235 juta jiwa pada tahun 2021, angka ini masih berada di bawah target RPJMN sebesar 98% pada tahun 2024 (DJSN, 2022). Kesenjangan capaian ini menuntut peran aktif Pemerintah Daerah melalui skema Jaminan Kesehatan Daerah (JKD) atau *branding* lokal guna mengakselerasi cakupan penduduk yang belum terakomodasi oleh skema pusat.

Di tingkat regional, Pemerintah Provinsi Jawa Timur menjadikan pencapaian UHC sebagai agenda prioritas melalui sinergi lintas sektor. Upaya tersebut membawa hasil nyata per Maret 2023, di mana 21 dari 38 kabupaten/kota berhasil mencapai status UHC dengan cakupan di atas 95% dan mendapatkan penghargaan

"UHC Award 2023" (Jatim Media, 2023). Daerah-daerah yang meraih capaian tersebut meliputi Kabupaten Malang, Bondowoso, Probolinggo, Pasuruan, Sidoarjo, Mojokerto, Bojonegoro, Gresik, Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep, serta Kota Kediri, Blitar, Malang, Probolinggo, Pasuruan, Mojokerto, Madiun, Surabaya, dan Batu (Jatim Media, 2023). Namun, data laporan Rembuk *Overview* Bidang Kesehatan per Februari 2025



menunjukkan bahwa pencapaian ini belum merata, di mana masih terdapat sembilan kabupaten yang belum memenuhi target minimum serta adanya masalah peserta JKN nonaktif di beberapa wilayah (Kominfo Jatim, 2025).

Gambar 1. Cakupan Kepesertaan JKN Kabupaten Situbondo tahun 2015-2020

Sumber : diadaptasi dari jurnal Ramadhani dkk, 2024

Kabupaten Situbondo merupakan salah satu daerah yang jumlah kepesertaan JKN-nya belum optimal (Ramadhani dkk, 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Situbondo, cakupan kepesertaan menunjukkan tren peningkatan dari 47,24% pada tahun 2015 menjadi 77,8% pada tahun 2020 (Dinkes Situbondo dalam Ramadhani dkk, 2024). Meski terus meningkat, angka 77,8% pada tahun 2020 tersebut masih di bawah target UHC nasional yang menetapkan minimal 95% kepesertaan (Ramadhani dkk, 2024). Komposisi kepesertaan di Situbondo didominasi oleh peserta PBI APBN sebesar 50,85%, diikuti Pekerja Penerima Upah (PPU) dan badan usaha 15,58%, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) mandiri 5,89%, PBPU yang dibiayai APBD 3,8%, serta peserta Bukan Pekerja (BP) sebesar 1,7% (BPJS Kesehatan Kantor Situbondo dalam Ramadhani dkk, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat 22,2% penduduk Situbondo yang belum memiliki jaminan kesehatan hingga akhir tahun 2020 (Ramadhani dkk, 2024). Kesenjangan capaian ini menuntut peran aktif Pemerintah Daerah melalui skema Jaminan Kesehatan Daerah (JKD) atau *branding* lokal

guna mengakselerasi cakupan penduduk yang belum terakomodasi oleh skema pusat. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa efektivitas penanggulangan masalah kesehatan di tingkat daerah sangat bergantung pada strategi pemerintah dalam penguatan manajemen program serta perluasan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kumalasari & Prabawati, 2021).

Sebagai alternatif bagi masyarakat kelas menengah kebawah yang tidak terjangkau JKN, Kabupaten Situbondo sebelumnya telah menyelenggarakan program unggulan Situbondo Sehat Gratis (Sehati) yang diatur melalui Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2021 (Ramadhani dkk, 2024). Program ini telah memberikan manfaat kepada lebih dari 40.000 pasien hingga pertengahan 2024 dan meraih penghargaan "Peduli Pelayanan Publik" dari Menpan-RB pada tahun 2023 (Bahtiar & Aini, 2025; Feriyanto, 2023). Namun, dalam pelaksanaannya muncul dinamika masalah berupa batasan plafon pembiayaan maksimal Rp 10.000.000 untuk perawatan RSUD kelas III, yang mengakibatkan pasien harus menandatangani Surat Pengakuan Hutang (SPH) jika biaya pengobatan melebihi batas tersebut (Hartanto, 2022). Keluhan mengenai sulitnya akses layanan Sehati juga disuarakan oleh DPRD Situbondo, yang pada akhirnya mengangkat isu jaminan kesehatan menjadi sebuah agenda sistemik (*systemic agenda*) karena perhatian luas dari masyarakat (Sodiqin, 2022).

Permasalahan teknis ini menegaskan bahwa kebijakan publik yang berlandaskan pada hasil riset atau bukti (*evidence-based policy*) merupakan syarat mutlak untuk menciptakan kebijakan unggul yang mampu memecahkan masalah tanpa memicu persoalan baru (Asmara, 2016). Transisi kepemimpinan kepada Bupati Yusuf Rio Wahyu Prayogo pada tahun 2025 menjadi momentum kritis dengan hadirnya Program Berobat Gratis Tanpa Batas (Berantas) sebagai janji kampanye untuk menyelesaikan kelemahan Program Sehati (Diskominfo Situbondo, 2025). Langkah ini mendorong isu jaminan kesehatan dari agenda sistemik menjadi agenda institusional (*institutional agenda*) yang dipertimbangkan secara formal oleh pengambil kebijakan (Diskominfo Situbondo, 2025). Program Berantas, yang merupakan bagian dari visi "Situbondo Naik Kelas", secara teknis merupakan modifikasi inkremental dari program sebelumnya dengan menghapus batasan plafon Rp 10.000.000 dan mempermudah prosedur akses melalui KTP serta KK (Dinar, 2025; Isa, 2024; Feriyanto, 2025). Secara politik, program ini dikemas ulang (*rebranded*) dengan dukungan alokasi anggaran APBD yang meningkat hingga Rp 44 Miliar guna memastikan percepatan adopsi ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2025-2029 (Berita Situbondo, 2021; Bari, 2025).

Tantangan utama selanjutnya adalah melegitimasi janji kampanye tersebut ke dalam dokumen perencanaan strategis daerah melalui Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2025 tentang RPJMD Kabupaten Situbondo 2025-2029. Berbeda dengan Peraturan Bupati, proses penetapan Perda memerlukan persetujuan bersama dengan DPRD, yang menjadikannya arena pertarungan politik dan negosiasi antar-aktor dalam menentukan prioritas daerah. Keberhasilan adopsi Program Berantas ke dalam RPJMD merupakan fenomena *agenda setting* yang menarik untuk dikaji. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis dinamika pertarungan politik dan proses *agenda setting* dalam penetapan Program Berantas ke dalam Perda RPJMD Kabupaten Situbondo 2025-2029 dengan menggunakan kerangka analisis teori *Multiple Streams Framework*.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal untuk mengeksplorasi makna di balik dinamika *agenda setting* Program Berobat Gratis Tanpa Batas (Berantas). Jenis penelitian deskriptif dipilih guna menyajikan gambaran sistematis dan faktual secara retrospektif, memungkinkan rekonstruksi peristiwa kebijakan yang telah berlalu dengan menggali motivasi aktor dan negosiasi politik yang tidak tampak di permukaan (Creswell dalam Sugiyono, 2022; Moeleong, 2011). Fokus penelitian dibatasi pada analisis empat indikator *Multiple Streams Framework* (MSF), yaitu aliran masalah, aliran kebijakan, aliran politik, dan jendela kebijakan, yang bermuara pada penetapan Perda Nomor 6 Tahun 2025. Secara operasional, penelitian berlokasi di Kabupaten Situbondo, mencakup Kantor Bupati, Dinas Kesehatan, BAPPERIDA, dan DPRD sebagai arena pertemuan berbagai kepentingan kebijakan (Gaspar dkk., 2023).

Sumber data diklasifikasikan menjadi data primer dan sekunder yang diperoleh dari subjek penelitian melalui teknik *purposive sampling*. Subjek tersebut dikategorikan berdasarkan peran teoretis MSF, meliputi Wirausaha Kebijakan (*Policy Entrepreneurs*) yakni Bupati Situbondo dan Tim Transisi; Komunitas Kebijakan yang terdiri dari teknokrat Dinas Kesehatan dan Bapperida; Aktor Politik di Komisi IV DPRD; serta representasi masyarakat sebagai penerima manfaat untuk memvalidasi konteks masalah (Arikunto, 2013). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dan studi dokumentasi yang diintegrasikan dengan penelusuran jejak digital arsip pemberitaan media massa untuk merekam suasana batin masyarakat (*national mood*). Adapun analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang berjalan simultan mulai dari pengumpulan data, reduksi data ke

dalam kategori aliran MSF, penyajian data secara naratif kronologis, hingga penarikan kesimpulan yang diverifikasi melalui triangulasi sumber (Sugiyono, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyelenggaraan pemerintahan di Kabupaten Situbondo dijalankan melalui sinergi antara unsur eksekutif dan legislatif yang dinamis. Berdasarkan hasil Pemilu Legislatif 2024, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Situbondo terdiri dari 45 anggota yang merepresentasikan sembilan partai politik. Komposisi ini mencerminkan peta kekuatan politik yang menjadi landasan dalam proses pengambilan keputusan strategis daerah, termasuk pengesahan Peraturan Daerah tentang RPJMD. Distribusi kursi legislatif tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Anggota DPRD Situbondo berdasarkan Fraksi Partai Politik

Partai Politik	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan	3	2	5
Partai Demokrat	3	0	3
Partai Gerakan Indonesia Raya	5	1	6
Partai Golongan Karya	4	1	5
Partai Hati Nurani Rakyat	1	0	1
Partai Keadilan Sejahtera	1	0	1
Partai Kebangkitan Bangsa	11	2	13
Partai Nasional Demokrat	2	0	2
Partai Persatuan Pembangunan	6	3	9
Total	36	9	45

Sumber : Kabupaten Situbondo dalam Angka, 2025

Dalam menjalankan fungsi legislatinya, DPRD membentuk empat komisi sebagai alat kelengkapan tetap. Dalam konteks penelitian ini, Komisi IV memegang peran sentral sebagai *policy community* yang membidangi urusan Kesejahteraan Rakyat, termasuk sektor kesehatan. Komisi inilah yang menjadi arena utama pembahasan dinamika transisi kebijakan dari program Sehati menuju Berantas. Efektivitas kebijakan yang dirumuskan legislatif tersebut didukung oleh kekuatan birokrasi di sisi eksekutif. Tercatat, Pemerintah Kabupaten Situbondo memiliki 6.480 Aparatur Sipil Negara (ASN) yang

didominasi oleh pegawai perempuan (3.295 orang). Menariknya, distribusi pegawai terbesar terkonsentrasi pada Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan, yang mengindikasikan bahwa prioritas kapasitas birokrasi daerah memang diarahkan pada pemenuhan layanan dasar.

Arah kebijakan pembangunan Kabupaten Situbondo periode 2025–2029 berpijakan pada visi pasangan Kepala Daerah terpilih, Yusuf Rio Wahyu Prayogo dan Ulfiah, yakni "Situbondo Naik Kelas, Kebersamaan, Adil, dan Sejahtera". Visi ini diterjemahkan ke dalam lima misi pembangunan yang menjadi pedoman penyusunan RPJMD, yaitu: (1) Mewujudkan SDM yang berdaya saing; (2) Pertumbuhan ekonomi inklusif dan ketahanan pangan; (3) Infrastruktur berkelanjutan dan merata; (4) Tata kelola pemerintahan yang bersih dan inovatif; serta (5) Pemerataan kesejahteraan sosial.

Guna mengakselerasi pencapaian visi tersebut, pemerintah daerah menetapkan 11 (sebelas) Program Afirmasi yang dirancang untuk memberikan dampak langsung (*direct impact*) bagi masyarakat. Kesebelas program prioritas tersebut meliputi:

Tabel 2. Program Afirmasi Kabupaten Situbondo

No	Nama Program	Deskripsi
1	BERANTAS	Berobat Gratis Tanpa Batas
2	PAKENYANG	Pangan Murah dan Tersedia Melalui Subsidi Stok Pangan
3	SIBOND MELENTING	Situbondo Melepas Ketertinggalan
4	VORSA UMKM	Voucher Usaha, Pelatihan Kerja, dan Pinjaman Modal Bunga 0% untuk UMKM
5	PETANI TENTERAM	Penyanga Tatanan Negara Indonesia Hidup Tenang, Terbantu, dan Mandiri
6	BANTU DESA	Bantuan Insentif Fiskal Desa Rp150 Juta dan Layanan Transportasi (1 Desa 1 Ambulans)
7	NAIK HONDA	Menaikkan Status Tenaga Honorer Daerah
8	SESAKA	Sentra Ekonomi, Wisata, dan Kebudayaan
9	MANTAP	Guru Keagamaan Mampu dan Berprestasi
10	BAKTI	Bantuan Aktivasi dan Operasional Kegiatan Tempat Ibadah
11	RICALL	Rio Calling / Aplikasi Pelayanan Publik

Sumber : Dokumen RPJMD Kabupaten Situbondo 2025-2029

Secara spesifik, Program Berantas menempati posisi strategis karena merupakan turunan langsung dari Misi Pertama (Mewujudkan SDM Berdaya Saing). Dalam perspektif *Multiple Streams Framework*, masuknya program Berantas ke dalam dokumen RPJMD bukanlah peristiwa administratif semata, melainkan hasil dari *coupling* (penggandengan) antara aliran politik rezim baru dengan aliran kebijakan. Strategi teknokratis yang dirumuskan dalam RPJMD menargetkan peningkatan akses layanan kesehatan melalui integrasi data kependudukan (KTP), menggantikan skema jaminan kesehatan periode sebelumnya yang dianggap memiliki hambatan prosedural. Hal ini menegaskan bahwa Program Berantas adalah instrumen utama pemerintah daerah dalam merespons tuntutan publik akan layanan kesehatan yang inklusif dan tanpa batasan biaya.

Program Berobat Gratis Tanpa Batas (Berantas) merupakan inovasi kebijakan yang dirancang sebagai instrumen vital untuk merealisasikan misi pembangunan sumber daya manusia di Kabupaten Situbondo. Berbeda dengan program jaminan kesehatan daerah konvensional yang seringkali parsial, Program Berantas hadir sebagai payung pembiayaan kesehatan komprehensif yang mengintegrasikan skema *Universal Health Coverage* (UHC) BPJS Kesehatan dengan dukungan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) serta alokasi APBD. Integrasi ini bertujuan memastikan bahwa setiap warga negara yang memiliki identitas kependudukan Situbondo (KTP/KK) mendapatkan hak pelayanan kesehatan tanpa hambatan finansial, sekaligus menghapus mekanisme birokrasi yang berbelit melalui kebijakan *zero rejection* di seluruh fasilitas kesehatan mitra.

Secara konseptual, inovasi mendasar dari Program Berantas terletak pada transformasi model pembiayaan dan aksesibilitas. Pemerintah daerah mengubah pendekatan dari sekadar "pembayar tagihan pengobatan" menjadi "penjamin premi asuransi". Dalam skema ini, anggaran daerah difokuskan untuk mendaftarkan masyarakat miskin dan rentan ke dalam segmen Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID). Strategi ini memberikan keuntungan ganda: kepastian layanan bagi masyarakat melalui kepesertaan aktif JKN-KIS, serta keamanan fiskal bagi daerah karena risiko biaya katastropik dialihkan kepada BPJS Kesehatan. Hingga Oktober 2025, strategi ini terbukti efektif mengantarkan Kabupaten Situbondo mencapai cakupan UHC sebesar 98,98%, yang mengindikasikan bahwa sistem jaminan kesehatan telah melingkupi hampir seluruh populasi penduduk.

Untuk menutup celah layanan yang tidak terakomodasi oleh skema dasar JKN, pemerintah daerah melengkapi kebijakan ini dengan skema "Berantas Plus". Skema ini berfungsi sebagai jaring pengaman tambahan

(*safety net*) yang membiayai layanan non-kapitalis dan kebutuhan medis spesifik yang tidak ditanggung BPJS. Implementasi di lapangan menerapkan prinsip *service on demand* berbasis Nomor Induk Kependudukan (NIK). Masyarakat yang membutuhkan layanan darurat cukup menunjukkan KTP atau KK di fasilitas kesehatan tanpa perlu melalui proses pendaftaran kepesertaan di awal. Verifikasi administrasi dilakukan oleh tim teknis dalam kurun waktu 3x24 jam setelah pasien mendapatkan penanganan medis. Guna menjamin kualitas layanan rujukan, Program Berantas juga telah menjalin kerja sama lintas daerah dengan rumah sakit tersier tipe A dan B, seperti RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RS Saiful Anwar Malang, sehingga pasien dengan kebutuhan medis kompleks tetap terlindungi tanpa beban biaya tambahan.

Penetapan Program Berantas ke dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) terbentuk melalui proses interaksi antara berbagai faktor kebijakan. Mengacu pada pendekatan *Multiple Streams Framework* (MSF), proses penyusunan agenda ini tidak berjalan secara linier, melainkan merupakan hasil pertemuan dari tiga elemen independen pada momentum tertentu. Bagian pembahasan ini akan menganalisis secara sistematis bagaimana elemen masalah (*Problem Stream*) yang muncul dari kendala implementasi program sebelumnya, elemen kebijakan (*Policy Stream*) yang menawarkan alternatif solusi teknis, serta elemen politik (*Political Stream*) yang membawa mandat pemerintahan baru, berkonvergensi hingga menghasilkan keputusan formal dalam penyusunan RPJMD Kabupaten Situbondo Tahun 2025-2029.

1) Aliran Masalah

Dalam kerangka *Multiple Streams Framework*, aliran masalah menjelaskan mekanisme bagaimana kondisi tertentu didefinisikan sebagai masalah publik yang mendesak. Di Kabupaten Situbondo, urgensi transformasi kebijakan kesehatan teridentifikasi melalui indikator objektif dalam dokumen perencanaan daerah. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2025-2029, sektor kesehatan menghadapi ancaman strategis, terutama terkait belum optimalnya jaminan perlindungan finansial dan aksesibilitas layanan rujukan. Bupati Yusuf Rio, dalam wawancara pada 27 November 2025, menegaskan bahwa kesehatan merupakan urusan *mandatory* yang wajib dipenuhi negara. Ia menilai program sebelumnya ("Sehati") mengalami glorifikasi politik yang menutupi celah teknis substansial, di mana skema pembiayaan berbasis APBD murni tersebut justru membebani keuangan daerah dan gagal memberikan proteksi total kepada masyarakat. Hal ini dikonfirmasi oleh

pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang menyoroti adanya batasan plafon biaya Rp 10 juta per pasien, yang jika terlampaui, akan dikategorikan sebagai utang pasien kepada rumah sakit.

Eskalasi masalah mencapai puncaknya melalui serangkaian peristiwa pemfokus (*focusing events*) yang menarik perhatian publik. Krisis finansial yang melanda RSUD dr. Abdoer Rahem (RSAR) menjadi bukti nyata kegagalan skema lama. Direktur RSAR, Dr. Roekmy Prabarini, mengungkapkan bahwa rumah sakit terbelit utang operasional hingga Rp 16,3 miliar pada akhir 2024, yang didominasi oleh tunggakan kepada pemasok obat akibat klaim program Sehati yang tertahan verifikasi (Berita Situbondo, 2024). Dampak ikutan dari defisit ini menciptakan paradoks pelayanan; meskipun diklaim gratis, pasien miskin dengan biaya perawatan melebihi plafon dipaksa menandatangani Surat Pengakuan Hutang (SPH) atau dimintai uang jaminan di muka. Fenomena ini menciptakan tekanan moral di masyarakat dan membuktikan bahwa skema pembiayaan lokal tidak lagi *viable* untuk menanggung beban biaya medis yang terus meningkat.

Konstruksi masalah ini semakin diperkuat oleh umpan balik kebijakan (*policy feedback*) dari aktor legislatif dan penerima manfaat. Dari sisi legislatif, Ketua Komisi IV DPRD, Faisol, menjelaskan bahwa evaluasi terhadap kasus pasien yang terbebani biaya di atas plafon memicu kesadaran kolektif untuk beralih ke sistem tanpa batasan biaya (*unlimited*). Legislatif menyoroti ketimpangan beban fiskal, di mana kontribusi APBD (Rp 50-60 miliar) jauh lebih kecil dibandingkan potensi klaim yang bisa ditanggung oleh BPJS Kesehatan (Rp 130 miliar) jika daerah mencapai status UHC (Berita Nasional, 2023). Sementara dari sisi pengguna layanan, umpan balik positif muncul terkait fleksibilitas akses. Penerima manfaat, Bapak Faqih (wawancara 29 November 2025), membandingkan bahwa program baru berbasis UHC lebih unggul karena memiliki fitur portabilitas, memungkinkan pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan di luar daerah (seperti Bondowoso atau Jember) tanpa biaya, sebuah kemewahan yang tidak dapat diakomodasi oleh program sebelumnya yang bersifat lokalis. Konvergensi antara data indikator makro, krisis utang rumah sakit, dan tuntutan perbaikan kualitas layanan inilah yang secara efektif membuka aliran masalah dan menuntut hadirnya solusi kebijakan baru.

2) Aliran Kebijakan

Proses perumusan kebijakan Program Berantas di Kabupaten Situbondo merupakan hasil seleksi terhadap berbagai alternatif model jaminan kesehatan yang tersedia. Mengacu pada Kingdon (1995), proses ini melibatkan identifikasi dan evaluasi ide yang berkembang dalam komunitas kebijakan dengan mempertimbangkan regulasi nasional serta kendala empiris daerah.

Pada tahap awal, evaluasi dilakukan terhadap model terdahulu seperti Jamkesmas dan Jamkesda. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2018), model ini dianggap memiliki keterbatasan karena pengelolaan yang terfragmentasi berdasarkan kuota. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010) juga mencatat bahwa mekanisme birokrasi Jamkesda sangat bergantung pada penetapan Surat Keputusan (SK) kepala daerah dan pemutakhiran data manual, yang dinilai tidak lagi relevan dengan kebutuhan inklusivitas saat ini. Seiring berjalannya waktu, fokus beralih pada model Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan (2021) dan konsep *Universal Health Coverage* (UHC). Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) mendefinisikan UHC sebagai integrasi dimensi kepesertaan, pelayanan, dan perlindungan finansial (Persi, 2018). Pemerintah pusat melalui Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 juga menegaskan mandat pencapaian target kepesertaan minimal 98% (Kemensetneg, 2023). Namun, penerapan UHC murni diidentifikasi masih memiliki celah regulasi, khususnya dalam menanggung kasus medis spesifik yang dikesampingkan oleh aturan BPJS (Kemenkes, 2020).

Selanjutnya, evaluasi dilakukan terhadap kebijakan *status quo*, yaitu Program Sehati. Meskipun berfungsi sebagai jaring pengaman, program ini dinilai memiliki kelayakan teknis yang rendah untuk jangka panjang. Kelemahan utamanya terletak pada persyaratan administratif berupa Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan batasan plafon biaya Rp 10 juta per pasien. Selain itu, Dr. Sandy selaku Kepala Dinas Kesehatan (dalam Jatim Times, 2024) menyoroti risiko tumpang tindih pembiayaan, di mana mekanisme pembayaran langsung (*direct payment*) dari APBD dalam Program Sehati menyebabkan peserta BPJS tidak dapat mengakses bantuan daerah meskipun mengalami kondisi darurat yang tidak ditanggung asuransi.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, solusi kebijakan yang dipilih adalah Program Berantas dengan model hibrida. Program ini mengintegrasikan

kepesertaan UHC dengan skema perlindungan daerah (Berantas Plus). Kelayakan teknis program ini didasarkan pada perubahan mekanisme pembiayaan, yaitu pengalihan anggaran APBD dari pembayaran kuratif per kasus menjadi pembayaran premi kolektif (PBI Daerah). Sebagaimana dijelaskan oleh Ibu Dewi selaku PIC Program Berantas (Wawancara, 27 November 2025), strategi ini memungkinkan pemerintah daerah menutup celah regulasi dengan tetap membiayai layanan non-BPJS menggunakan APBD secara terukur.

Perbedaan karakteristik antara kebijakan lama (Sehati) dan kebijakan baru (Berantas) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Perbandingan Sehati dan Berantas

Indikator	Program Sehati (Status Quo)	Program Berantas (Inovasi)
Persyaratan	Wajib SKTM Desa + KTP/KK.	Sederhana (Berbasis NIK/KTP).
Model Biaya	<i>Fee for Service</i> (Klaim per kasus).	<i>Premium Payment</i> (Iuran BPJS/UHC).
Plafon Biaya	Terbatas (Maks. Rp 10 Juta/pasien).	Tidak Terbatas (<i>Unlimited Coverage</i>).
Jangkauan	Lokal (Faskes Situbondo).	Nasional (Portabilitas tinggi).
Integrasi Data	Tidak Terintegrasi (Data lokal).	Terintegrasi Penuh (Mendukung UHC).
Kepesertaan	Eksklusif (Peserta BPJS dilarang akses).	Hibrida (Akses UHC & Berantas Plus).

Sumber : diolah oleh Peneliti

Kelayakan teknis Program Berantas juga didukung oleh referensi empiris dari daerah lain (*benchmarking*). Kabupaten Bojonegoro (2020) membuktikan bahwa penghapusan mekanisme SKTM manual melalui integrasi data UHC mampu meningkatkan kepesertaan hingga 98,58% dengan dukungan anggaran Rp 166 miliar. Serupa dengan itu, Kabupaten Bondowoso (2022) berhasil mencapai cakupan 95,18% dan meraih penghargaan UHC Award pada tahun 2023 (Pemkab Bondowoso, 2023). Bukti empiris ini memvalidasi bahwa transisi menuju sistem terintegrasi merupakan langkah yang dapat dilaksanakan (*feasible*).

Kesiapan implementasi kebijakan ini diperkuat oleh dukungan sumber daya finansial. Berdasarkan wawancara dengan Staf PIC Program Berantas (27 November 2025), terdapat peningkatan komitmen anggaran yang signifikan. Hal ini terkonfirmasi dalam dokumen Perubahan RKPD Kabupaten Situbondo Tahun 2025, yang mencatat kenaikan alokasi anggaran program kesehatan dari Rp 89,2 miliar menjadi Rp 133,4 miliar. Ketersediaan anggaran ini memastikan bahwa usulan Program Berantas memiliki kapasitas implementasi yang memadai untuk menjamin keberlanjutan layanan.

3) Aliran Politik

Dinamika politik yang melatarbelakangi penetapan Program Berantas di Kabupaten Situbondo merupakan manifestasi dari bagaimana elemen politik menentukan agenda pemerintah. Proses ini diawali oleh tekanan politik yang intensif dari legislatif, khususnya Fraksi PKB melalui H. Tolak Atin (Anggota Komisi IV Periode 2019-2024). Tekanan tersebut didasarkan pada urgensi rasionalitas fiskal akibat pembengkakan utang RSUD dr. Abdoer Rahem yang dipicu oleh mekanisme Program Sehati. Fraksi ini mendorong penerapan *Universal Health Coverage* (UHC) yang dinilai lebih akuntabel dan memiliki kepastian jaminan tanpa batasan plafon, berbeda dengan program lama yang rentan defisit meskipun kontribusi daerah lebih kecil dibandingkan potensi klaim BPJS (Berita Nasional, 2023). Namun, usulan integrasi ini menghadapi resistensi kuat dari petahana. Pihak eksekutif saat itu, termasuk Bupati Karna Suswandi dan Ketua Komisi IV Sahlawi, membingkai UHC sebagai beban anggaran yang mencapai Rp 53 miliar per tahun serta berpotensi menghilangkan identitas Program Sehati yang dianggap sudah bermanfaat (Jatim Times, 2024). Kepala Dinas Kesehatan, Dr. Sandy Hendrayono, turut memperkuat posisi petahana dengan argumen bahwa skema daerah tetap diperlukan sebagai jaring pengaman bagi kasus medis non-BPJS, seperti korban perkelahian atau kecelakaan (Suara Indonesia, 2024).

Kebuntuan politik tersebut terurai melalui momentum pergantian kepemimpinan daerah yang mengubah peta kekuatan secara drastis. Hasil Pemilihan Legislatif 2024 menempatkan Partai Kebangkitan Bangsa (PKB) dan Partai Persatuan Pembangunan (PPP) sebagai kekuatan dominan dengan akumulasi kursi mayoritas (KPU Situbondo, 2024). Perubahan struktur legislatif ini kemudian diperkuat oleh kemenangan pasangan Yusuf Rio

Wahyu Prayogo dan Ulfiyah dalam Pilkada 27 November 2024 dengan perolehan suara 51,75% (KPU Situbondo, 2024). Kemenangan ini secara efektif menghilangkan hambatan politik (*political inhibitor*) utama, karena rezim baru memiliki visi yang selaras dengan aspirasi mayoritas parlemen untuk mentransformasi sistem kesehatan daerah. Mandat elektoral ini menjadi legitimasi mutlak bagi eksekutif baru untuk mengganti kebijakan kesehatan petahana dengan Program Berantas yang berbasis UHC.

Kelancaran penetapan agenda kebijakan ini selanjutnya dipastikan melalui konsolidasi dukungan elite yang terstruktur. Koalisi pemerintah berhasil menguasai jabatan strategis di lembaga legislatif, termasuk posisi Ketua DPRD dan Ketua Komisi IV yang membidangi kesehatan. Linearitas politik ini meminimalisir potensi konflik dalam proses pembahasan anggaran dan regulasi. Dalam wawancara pada 27 November 2025, Bupati Yusuf Rio mengakui bahwa Program Berantas dirancang sebagai antitesis kebijakan untuk menandingi popularitas program lama, dan proses persetujuannya berjalan lancar karena adanya kesamaan visi dengan DPRD. Hal ini dikonfirmasi oleh Ketua Komisi IV, M. Faisol, yang menyatakan bahwa legislatif memberikan dukungan penuh karena program tersebut merupakan realisasi janji politik koalisi pemenang (Wawancara, 2025). Dengan demikian, konvergensi antara tekanan awal legislatif, mandat hasil pemilu, dan kesatuan visi elite politik menjadi faktor penentu keberhasilan Program Berantas masuk ke dalam prioritas RPJMD.

4) Jendela Kebijakan dan Wirausaha Kebijakan

Di Kabupaten Situbondo, jendela kebijakan ini terbuka melalui tahapan penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) pasca-kemenangan pasangan Yusuf Rio Wahyu Prayogo - Ulfiyah dalam Pilkada 2024. Fase ini menjadi ruang teknokratis krusial di mana aliran masalah, kebijakan, dan politik disatukan (*coupling*) menjadi mandat hukum permanen. Proses penyatuan ini tidak berjalan statis, melainkan melibatkan dialektika antara visi politik dan realitas birokrasi. Meskipun rancangan awal berfokus pada UHC murni, masukan dari Dinas Kesehatan mengenai keterbatasan jaminan BPJS melahirkan skema hibrida "Berantas Plus" untuk menutup celah layanan yang tidak ter-cover (Wawancara Ibu Dewi, Staf PIC Program Berantas, 27 November 2025).

Proses formulasi kebijakan dalam jendela ini berlangsung secara *top-down* dengan dominasi aktor eksekutif, meliputi Bapperida dan Dinas Kesehatan, sementara pihak rumah sakit hanya dilibatkan pada tataran teknis pelaksanaan guna menjaga objektivitas penganggaran (Wawancara Ibu Dewi, 2025). Optimisme implementasi program ini didukung oleh rekayasa fiskal melalui strategi substitusi program non-rutin dan efisiensi belanja birokrasi. Sebagaimana dijelaskan oleh Bapak Rangga dari Bapperida (Wawancara, 1 Desember 2025), ruang fiskal yang tersedia dialihkan untuk menopang pembiayaan rutin Program Berantas. Hasilnya, dokumen Perubahan Rencana Kerja Perangkat Daerah (P-RKPD) 2025 mencatat lonjakan alokasi anggaran kesehatan rujukan dari Rp 89,2 miliar menjadi Rp 133,4 miliar. Penetapan ini bersifat *mandatory coupling*, di mana Program Berantas ditetapkan sebagai Program Afirasi Kepala Daerah yang wajib diakomodasi tanpa opsi alternatif lain, menutup peluang bagi bertahannya program *status quo* (Wawancara Bapak Yusfan, Staf Perencanaan Bapperida, 2025).

Keberhasilan pemanfaatan momentum ini sangat bergantung pada peran sentral Yusuf Rio Wahyu Prayogo (Bupati Yusuf Rio) sebagai wirausaha kebijakan (*policy entrepreneur*). Latar belakangnya yang memadukan pengalaman aktivisme, kewirausahaan, dan profesionalitas sebagai CEO *Politika Research and Consulting* (PRC) memberikannya kapasitas strategis dalam membaca data publik dan merumuskan komunikasi kebijakan (Kompas, 2025; Berita Nasional, 2024). Sebagai aktor penggerak, Bupati Yusuf Rio secara aktif melakukan evaluasi total terhadap kebijakan petahana untuk menawarkan komparasi program yang lebih unggul secara fiskal dan cakupan layanan (Wawancara Bupati Yusuf Rio, 27 November 2025). Strategi ini diperkuat oleh peran tim transisi yang dipimpin Bapak Lutfi, yang menggunakan data kegagalan program lama sebagai basis argumentasi perubahan (Wawancara Bapak Lutfi, 2025).

Kapasitas kewirausahaan kebijakan Yusuf Rio juga terlihat dari kepemilikan akses dan jaringan politik yang luas. Beliau berhasil menyatukan dua kekuatan besar parlemen, yakni PKB dan PPP, dalam satu koalisi strategis yang mengamankan dukungan mayoritas mutlak (Kilat.com, 2024; PPP Situbondo, 2024). Secara birokratis, akses formal sebagai Bupati memungkinkannya menginstruksikan Tim Transisi untuk melakukan intervensi dini dalam penyusunan RKPD dan

melibatkan berbagai elemen masyarakat sipil, mulai dari kelompok disabilitas hingga organisasi keagamaan (Bari, 2025; Hartanto, 2025).

Setelah melalui pematangan di tingkat eksekutif, rancangan kebijakan tersebut dikawal ketat memasuki arena legislatif melalui pembentukan Panitia Khusus (Pansus) RPJMD 2025-2029 pada Rapat Paripurna tanggal 10 April 2025. Komposisi kepemimpinan Pansus mencerminkan dominasi aliansi strategis pemerintah untuk mengamankan Program Berantas. Berdasarkan kesepakatan politik, posisi Ketua Pansus dipercayakan kepada Mokhammad Badri, S.T. (Fraksi PKB) dengan didampingi oleh M. Faisol, M.Pd.I. (Fraksi PPP) sebagai Wakil Ketua. Selain itu, fungsi pengendalian strategis diperkuat oleh Mahbub Junaidi (PKB) dan H. Abd. Rahman (PPP) yang menjabat sebagai Koordinator Pansus (DPRD Situbondo, 2025). Penguasaan struktur pimpinan Pansus oleh koalisi pengusung bupati ini menjamin bahwa substansi program prioritas tidak mengalami dilusi atau penolakan selama pembahasan, memastikan transisi ide kebijakan menjadi regulasi berjalan tanpa hambatan berarti.

Puncak dari proses legislasi ini terjadi pada pengesahan RPJMD tanggal 19 Juni 2025, yang menandai formalisasi penyatuan janji politik dengan aturan birokrasi. Ketua DPRD, Mahbub Junaidi (2025), menjelaskan bahwa substansi Program Berantas disetujui secara bulat oleh fraksi-fraksi, dengan penyesuaian nomenklatur administratif agar selaras dengan regulasi Kementerian Dalam Negeri. Bupati Yusuf Rio (2025) menegaskan bahwa pengesahan ini menjadi momentum efisiensi anggaran untuk dialihkan ke sektor prioritas. Dengan demikian, Program Berantas telah bertransformasi dari sekadar komitmen politik menjadi produk hukum daerah yang memiliki legitimasi konstitusional dan landasan fiskal yang kuat untuk lima tahun ke depan.

PENUTUP

Simpulan

Simpulan menyajikan ringkasan dari uraian mengenai Berdasarkan analisis mendalam dengan pendekatan *Multiple Streams Framework* (MSF), penelitian ini menyimpulkan bahwa proses *agenda setting* Program Berobat Gratis Tanpa Batas (Berantas) di Kabupaten Situbondo terbentuk melalui mekanisme konvergensi yang unik dan terstruktur. Transformasi kebijakan ini dipicu oleh aliran masalah (*problem stream*) yang nyata, yakni kegagalan finansial program "Sehati" yang mengakibatkan akumulasi utang rumah sakit mencapai Rp16,3 miliar serta munculnya beban biaya medis bagi

masyarakat. Krisis tersebut kemudian bertemu dengan aliran kebijakan (*policy stream*) yang menawarkan solusi teknis berupa skema hibrida melalui integrasi *Universal Health Coverage* (UHC) Nasional dan perlindungan tambahan "Berantas Plus" yang dinilai lebih fisibel secara anggaran. Konvergensi ini akhirnya dikunci oleh aliran politik (*politic stream*) pasca-Pilkada 2024, di mana kemenangan pasangan Yusuf Rio-Ulfiyah serta dukungan mayoritas parlemen sebesar 78% kursi berhasil mengeliminasi hambatan politik dari rezim pemerintahan sebelumnya.

Penelitian ini juga menemukan fenomena teoretis penting berupa *mandatory coupling*, di mana pembukaan jendela kebijakan (*policy window*) tidak bersifat acak, melainkan melalui kanal institusional rutin dalam penyusunan RPJMD 2025-2029. Hal ini membuktikan bahwa siklus perencanaan daerah dapat dimanfaatkan secara strategis sebagai instrumen hukum untuk mengunci agenda politik ke dalam dokumen permanen. Keberhasilan seluruh proses penetapan agenda ini tidak terlepas dari peran sentral Bupati Yusuf Rio sebagai wirausaha kebijakan (*policy entrepreneur*). Melalui strategi *framing* ulang isu kesehatan dari bantuan sosial menjadi hak dasar yang mandatori, serta kemampuan negosiasi elit dalam menyinergikan dukungan legislatif dan birokrasi, program ini berhasil dilegitimasi melalui Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2025 dengan dukungan alokasi anggaran yang signifikan sebesar Rp133,4 miliar.

Saran

Berdasarkan analisis mendalam menggunakan pendekatan *Multiple Streams Framework* (MSF), penelitian ini menyimpulkan bahwa proses *agenda setting* Program Berantas di Kabupaten Situbondo terbentuk melalui mekanisme konvergensi yang unik dan terstruktur. Jawaban atas rumusan masalah penelitian dapat dirinci sebagai berikut:

- 1) Pelembagaan Kebijakan melalui Instrumen Hukum Permanen: Pemerintah daerah dan legislatif disarankan untuk segera menyusun Peraturan Daerah (Perda) khusus mengenai Sistem Kesehatan Daerah. Langkah ini bertujuan untuk mengintegrasikan program layanan gratis ke dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) daerah agar kebijakan ini memiliki kekuatan hukum yang tetap dan berkelanjutan secara institusional, melampaui masa jabatan politik kepala daerah tertentu.
- 2) Pelibatan Aktor Teknis dalam Formulasi Regulasi Turunan: Dalam penyusunan aturan turunan (seperti Perbup atau Petunjuk Teknis), wajib melibatkan manajemen RSUD dan Puskesmas secara aktif sebagai penyedia layanan (*provider*). Hal ini krusial untuk memastikan penghitungan *unit cost* layanan

- non-BPJS (Berantas Plus) dilakukan berdasarkan realitas lapangan guna mencegah risiko akumulasi utang rumah sakit dan menjamin kesehatan fiskal daerah.
- 3) Penguatan Pengawasan Partisipatif dan Saluran Komunikasi: Perlu dibangun sistem verifikasi dan pengaduan yang terintegrasi untuk mengakomodasi umpan balik masyarakat terkait hambatan birokrasi, terutama dalam layanan rujukan lintas daerah (portabilitas). Partisipasi aktif masyarakat dalam melaporkan kendala di lapangan sangat penting untuk menjaga agar isu kesehatan tetap menjadi prioritas utama dalam agenda pembangunan.
 - 4) Validasi Empiris Konsep *Mandatory Coupling*: Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menguji validitas fenomena *mandatory coupling* dalam siklus perencanaan daerah di lokus penelitian yang berbeda. Hal ini penting untuk memperkaya literatur mengenai adaptasi teori *Multiple Streams Framework* (MSF) dalam konteks otonomi daerah di Indonesia yang memiliki jadwal perencanaan rutin (RPJMD/RKPD) sebagai instrumen pengunci kebijakan.
 - 5) Analisis Dampak Fiskal Jangka Panjang: Mengingat penelitian ini terbatas pada tahap penetapan agenda, diperlukan studi lanjutan mengenai dampak implementasi Program Berantas terhadap stabilitas APBD. Fokus riset dapat diarahkan pada efektivitas skema *cost-sharing* dengan BPJS Kesehatan dan pengaruh lonjakan anggaran kesehatan terhadap alokasi sektor prioritas lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmara, A. Y. (2016). Pentingnya Riset Kebijakan dalam Pembuatan Kebijakan Publik Unggul di Indonesia. *Journal of Public Sector Innovations*, 1(1), 37-46.
- Bahtiar, R. W., & Aini, D. N. (2025). Implementasi Program Situbondo Sehat Gratis (Sehati) Di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki Kabupaten Situbondo. Repository Universitas Abdurachman Saleh Situbondo.
- Bari, F. (2025). Lima Fraksi DPRD Situbondo Sepakat, Raperda RPJMD Disahkan. Situbondo: Faktual News.Co.
- Bari, F. (2025). Tim Transisi Rio-Ulfie Rembukan Situbondo Naik Kelas. Surabaya: Milik Indonesia.
- Berita Nasional. (2023). Program Kesehatan sehati Kurang Maksimal, Anggota DPRD Desak Pemkab Situbondo Segera Terapkan UHC. Kabupaten Situbondo: Berita Nasional ID.
- Berita Nasional. (2024). Mengenal Lebih Dekat, Mas Rio Bupati Muda Situbondo. Jakarta: Berita Nasional.id.
- Berita Situbondo. (2021). Penuhi Janji Sehati, Bung Karna Anggarkan Rp 24 M di APBD. Situbondo: Berita Situbondo.
- Berita Situbondo. (2024). Klaim ke BPJS dan Sehati Rp 19 Miliar Belum Dibayar, RSUD Situbondo Terbelit Utang Rp 16,3 Miliar. Situbondo: Tribunnews.
- BPJS Kesehatan. (2021). Dampak Program JKN-KIS terhadap Kemiskinan. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- BPS Situbondo. (2025). Kabupaten Situbondo Dalam Angka 2025 (Vol. 48). Kabupaten Situbondo: Badan Pusat Statistik Kabupaten Situbondo.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). (2022). Statistik JKN 2016-2021. Jakarta: DJSN.
- Dinar, D. (2025). Bupati Rio Minta Masyarakat Situbondo Ingatkan Janji Politiknya. Jember: Radio Republik Indonesia.
- Dinkes Jatim. (2010). Program Jamkesmas. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Diskominfo Situbondo. (2025). Program Berantas Diapresiasi Warga Situbondo. Situbondo: Berita Situbondo.
- DPRD Situbondo. (2025). DPRD Situbondo Bentuk Pansus Pembahasan RPJMD 2025-2029. Situbondo: DPRD Kabupaten Situbondo.
- DPRD Situbondo. (2025). DPRD Situbondo Sahkan RPJMD 2025-2029. Situbondo: DPRD Kabupaten Situbondo.
- Feriyanto, I. (2023). Program Sehati Pemkab Situbondo Sabet Penghargaan Nasional. Situbondo: Radar Banyuwangi.
- Feriyanto, I. (2025). Bupati Rio Keluarkan Program Berantas Untuk Membantu Warga Berobat Gratis Hingga Tuntas. Situbondo: Radar Situbondo id.
- Fiqi, A. (2024). Sah! PKB, Partai Pemenang Pemilu 2024 di Situbondo Resmi Dukung Mas Rio. Jakarta: Kilat.com.
- Gaspar, N. A., Waworundeng, W., & Kumayas, N. (2023). Efektivitas Pelayanan Publik Berbasis Aplikasi Bitung Digital City (DC). *Jurnal Governance*, 1-9.
- Hartanto, H. (2022). Tagihan Surat Pengakuan Hutang Pasien Sehati di RSAR Situbondo Cukup Tinggi. Kabupaten Situbondo: Berita Nasional ID.
- Hartanto, H. (2025). Tim Transisi Situbondo Naik Kelas, Minta Program Prioritas Mas Rio-Mbak Ulfie Harus Berdampak Kepada Masyarakat. Jakarta: Berita Nasional.Id.

- Herawati, Franzone, R., & Chrisnahutama, A. (2020). Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia. Jakarta: PRAKARSA.
- Isa. (2024). Kunjungi Tempat Kelahirannya, Mas Rio Sampaikan Program Beasiswa di Semua Jenjang dan Berobat Gratis Tanpa Batas. Surabaya: DPD PDI Perjuangan Jawa Timur.
- Jatim Media. (2023). 21 Kabupaten/Kota Jatim Capai Universal Health Coverage. Surabaya: Jatim Media.
- Jatim Times. (2024). Polemik Upaya Penghapusan Program Sehati, DPRD Situbondo: Benar dan Saya Saksikan Sendiri. Kota Malang: Jatim Times Network.
- Kemenkes. (2018). Sudahkah Anda Mengetahui Hubungan Jamkesda, Jamkesmas, JKN, KIS, KJS dan BPJS? DKI Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2020). Pemerintah upayakan Universal Health Coverage bagi Masyarakat Indonesia. DKI Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemensetneg. (2023). Kejar Target 98% UHC pada Tahun 2024, Wapres Instruksikan Empat Langkah Strategis. Jakarta Pusat: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. New York: Longman.
- Kominfo Jatim. (2025). Optimalisasi Cakupan JKN dan Sinergi Layanan Kesehatan Pemprov Jatim Gelar Rembuk Overview Bidang Kesehatan. Surabaya: Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur.
- Kompas. (2025). Profil Yusuf Rio Wahyu Prayogo, dari Konsultan Politik ke Bupati Situbondo. Jawa Timur: Kompas.com.
- KPU Situbondo. (2024). Keputusan KPU Kabupaten Situbondo Nomor 1420 Tahun 2024 Tentang Penetapan Hasil Pemilihan Bupati dan Wakil Bupati. Situbondo: KPU Kabupaten Situbondo.
- Kumalasari, F. M., & Prabawati, I. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *Publika*, 9(2), 201-214.
- Moeleong, L. J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Pemkab Bojonegoro. (2020). Mengenal Tentang BPJS Kesehatan. Bojonegoro: Website Resmi Desa Tlogoagung.
- Pemkab Bondowoso. (2022). Jamin Kesehatan Masyarakat, Pemkab Bondowoso Launching UHC. Bondowoso: Pemerintah Kabupaten Bondowoso.
- Pemkab Bondowoso. (2023). Kabupaten Bondowoso Terima Penghargaan UHC Award 2023. Bondowoso: Pemerintah Kabupaten Bondowoso.
- Pemkab Situbondo. (2025). Peraturan Daerah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Situbondo 2025-2029. Kabupaten Situbondo: Pemerintah Kabupaten Situbondo.
- PERSI. (2018). Menghadapi Babak Baru dalam Universal Health Coverage. Jakarta: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.
- PPP Situbondo. (2024). PKB dan PPP Bersatu untuk Pertama Kali, Usung Cakada di Situbondo. Situbondo: DPC PPP Situbondo.
- Prasmita, W. E., Januwarso, A., Musta'ana, & Taufiq, A. (2024). Implementasi Program Universal Health Coverage (UHC) Terkait. *JIAN (Jurnal Ilmiah Administrasi Negara)*, 124-135.
- Ramadhani, B. A., Apriansyah, D. D., & Amin, M. N. (2024). Analisis Pengambilan Keputusan Program Situbondo Sehat Gratis (SEHATI) dalam Paradigma Rasionalitas. *Jurnal Strategi dan Bisnis*, 52-65.
- Rosdiana. (2022). *Dasar Promosi Kesehatan*. Jakarta: CV. Kaaffah Learning Center.
- Sodiqin, A. (2022). Dinilai Sudah Sesuai, Bung Karna Pastikan Tak Revisi Perbup 'Sehati'. Situbondo: Radar Banyuwangi.
- Suara Indonesia. (2024). Fraksi Partai Demokrat Situbondo Membenarkan Ada Upaya Sehati Dihapus, Dialihkan ke UHC Melalui BPJS. Jember: Suara Indonesia.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Alfabeta Bandung.
- UICC. (2023). *Universal Health Coverage*. Union for International Cancer Control.
- Wisa, I. N. (2022). Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial. Sigi: CV. Feniks Muda Sejahtera

