



Implementasi Kebijakan Kesehatan Publik pada Pelayanan Kesehatan Primer dan Tantangannya dalam Mewujudkan Sistem Kesehatan Nasional yang Berkelanjutan

Implementation of Public Health Policy in Primary Health Services and Its Challenges in Realizing a Sustainable National Health System

Abim Sastrawan^{1*}, Fadila Amalia Rahmah²

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: abimsastrawan@gmail.com¹, amaliarahmah2003@gmail.com²

Article Info

Article history :

Received : 27-01-2026

Revised : 29-01-2026

Accepted : 31-01-2026

Pulished : 01-02-2026

Abstract

This study aims to analyze the implementation of public health policies in primary health care services and the challenges in achieving a sustainable national health system. A qualitative descriptive approach was employed, utilizing secondary data and policy documentation from 2020–2025. Data were analyzed using the interactive model of Miles and Huberman, including data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings reveal three main themes: limited operational clarity of policy goals and standards, constraints in capacity and resources of implementers, and variations in the disposition and understanding of policy actors at the primary care level. These findings contribute to a deeper understanding of health policy implementation as a contextual and socially embedded process. The study highlights the need for strengthening institutional capacity, improving policy coherence, and adopting context-sensitive approaches to enhance the sustainability of the national health system

Keywords : public health, public service, national health system.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan kesehatan publik pada pelayanan kesehatan primer serta tantangannya dalam mewujudkan sistem kesehatan nasional yang berkelanjutan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan sumber data berupa data sekunder dan dokumentasi kebijakan kesehatan periode 2020–2025. Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan tiga tema utama, yaitu kejelasan tujuan dan standar kebijakan yang belum sepenuhnya teroperasionalkan, keterbatasan kapasitas dan sumber daya pelaksana, serta variasi disposisi dan pemahaman aktor kebijakan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Temuan ini memperkaya pemahaman tentang proses implementasi kebijakan kesehatan dari perspektif institusional dan sosial. Penelitian ini berimplikasi pada pentingnya penguatan kapasitas pelayanan kesehatan primer, konsistensi kebijakan, dan pendekatan kontekstual untuk mendukung keberlanjutan Sistem Kesehatan Nasional.

Kata Kunci : Kesehatan Publik, Pelayanan Publik, Sistem Kesehatan Nasional.

PENDAHULUAN

Dalam dua dekade terakhir, penguatan pelayanan kesehatan primer (primary health care/PHC) menjadi agenda global yang strategis dalam upaya mewujudkan sistem kesehatan yang



berkelanjutan dan berkeadilan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa PHC merupakan fondasi utama pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan ke-3 tentang kehidupan sehat dan kesejahteraan (Organization, 2021). Secara global, berbagai negara menghadapi tantangan serupa dalam implementasi kebijakan kesehatan publik di tingkat primer, seperti keterbatasan sumber daya manusia, fragmentasi kebijakan, kesenjangan akses layanan, serta lemahnya koordinasi lintas sektor (Muho et al., 2025). Tantangan-tantangan ini tidak hanya bersifat teknokratis, tetapi juga berkaitan erat dengan konteks sosial, budaya, dan politik di mana kebijakan tersebut dijalankan (Aerts et al., 2023). Dalam konteks nasional, Indonesia telah menempatkan pelayanan kesehatan primer sebagai tulang punggung Sistem Kesehatan Nasional (SKN), terutama melalui peran fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 2014 memperkuat posisi PHC sebagai *gatekeeper* layanan kesehatan. Namun demikian, berbagai laporan dan studi empiris menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan publik di tingkat primer masih menghadapi persoalan struktural dan operasional. Studi kualitatif oleh (Lestari, 2025) menunjukkan bahwa ketidakseimbangan alokasi anggaran, beban kerja tenaga kesehatan, serta keterbatasan kapasitas manajerial di tingkat lokal menjadi faktor penghambat keberlanjutan sistem kesehatan. Temuan serupa juga diungkapkan oleh (Anwar et al., 2025) yang menyoroti lemahnya integrasi kebijakan promotif-preventif dengan layanan kuratif di pelayanan primer.

Permasalahan di lapangan semakin kompleks ketika kebijakan nasional harus diimplementasikan dalam konteks lokal yang sangat beragam. Indonesia sebagai negara kepulauan dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda-beda menghadirkan tantangan tersendiri dalam implementasi kebijakan kesehatan publik. Penelitian kualitatif di beberapa daerah menunjukkan adanya kesenjangan antara desain kebijakan dan praktik implementasi, terutama terkait dengan pemahaman aktor kebijakan di tingkat lokal, ketersediaan sumber daya, serta penerimaan masyarakat (Nafi'ah, 2025; Suari et al., 2025). Wawancara dengan tenaga kesehatan primer dalam studi (Fortunandha, 2025) mengungkapkan bahwa kebijakan sering kali dipersepsikan sebagai beban administratif tambahan, bukan sebagai instrumen untuk meningkatkan kualitas layanan dan keberlanjutan sistem. Dari perspektif sosial dan budaya, implementasi kebijakan kesehatan publik tidak dapat dilepaskan dari nilai, norma, dan relasi kuasa yang berkembang di masyarakat. Pelayanan kesehatan primer merupakan ruang interaksi langsung antara negara dan warga, sehingga keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh pengalaman, persepsi, dan praktik aktor-aktor di garis depan (*street-level bureaucrats*). Pendekatan kualitatif menjadi relevan untuk menggali makna dan proses implementasi kebijakan sebagaimana dialami oleh tenaga kesehatan, pengelola fasilitas, dan masyarakat pengguna layanan. Studi (Sari et al., 2026) tentang implementasi layanan kesehatan remaja di pelayanan primer menunjukkan bahwa faktor kepercayaan, komunikasi, dan konteks sosial lokal berperan penting dalam menentukan efektivitas kebijakan.

Meskipun penelitian mengenai kebijakan kesehatan dan pelayanan primer di Indonesia relatif banyak, sebagian besar studi masih didominasi oleh pendekatan kuantitatif dan evaluatif



yang berfokus pada capaian indikator kinerja, efisiensi pembiayaan, atau output program. Literatur tersebut memberikan gambaran penting tentang “apa” yang berhasil atau tidak berhasil, tetapi relatif kurang menggali “bagaimana” dan “mengapa” kebijakan diimplementasikan dengan cara tertentu di tingkat akar rumput. Kesenjangan studi (literature gap) ini menunjukkan masih terbatasnya pemahaman mendalam mengenai proses implementasi, dinamika aktor, serta pengalaman subjektif para pelaksana dan penerima manfaat kebijakan kesehatan publik di pelayanan kesehatan primer (Mufarokhah et al., 2025; Nurjanah et al., 2025). Selain itu, isu keberlanjutan sistem kesehatan sering kali dipahami secara sempit sebagai persoalan pembiayaan dan efisiensi, sementara dimensi sosial dan institusional kurang mendapat perhatian. Padahal, keberlanjutan sistem kesehatan nasional sangat dipengaruhi oleh kapasitas adaptif institusi kesehatan primer, pembelajaran organisasi, serta kemampuan kebijakan untuk beresonansi dengan kebutuhan dan konteks lokal (Organization, 2021; Putranto et al., 2025). Pendekatan kualitatif dengan landasan teori implementasi kebijakan dan konstruktivisme sosial memungkinkan peneliti untuk memahami keberlanjutan sebagai proses yang dinegosiasikan secara sosial, bukan sekadar hasil akhir.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi kebijakan kesehatan publik pada pelayanan kesehatan primer serta mengidentifikasi tantangan-tantangan yang dihadapi dalam mewujudkan sistem kesehatan nasional yang berkelanjutan. Fokus kajian diarahkan pada pengalaman aktor kebijakan di tingkat pelayanan primer, proses penerjemahan kebijakan dari level nasional ke lokal, serta dinamika sosial dan institusional yang memengaruhi keberlanjutan implementasi kebijakan. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian implementasi kebijakan kesehatan melalui perspektif kualitatif yang menekankan makna, proses, dan konteks. Secara praktis, temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perumusan kebijakan yang lebih kontekstual, adaptif, dan berorientasi pada penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai fondasi sistem kesehatan nasional yang berkelanjutan.

Tinjauan Pustaka

Implementasi kebijakan kesehatan publik pada pelayanan kesehatan primer (PKP) merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi antara kebijakan, aktor, konteks institusional, dan praktik di tingkat lapangan. Dalam perspektif kebijakan publik, implementasi dipahami sebagai tahap krusial yang menentukan keberhasilan kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah dirumuskan (Hill & Hupe, 2021). Pada sektor kesehatan, implementasi kebijakan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga sarat dengan dimensi sosial, budaya, dan profesional, terutama pada konteks pelayanan kesehatan primer yang berhadapan langsung dengan masyarakat (World Health Organization [WHO], 2021). Salah satu kerangka teoretis yang banyak digunakan untuk menganalisis implementasi kebijakan kesehatan adalah *policy implementation theory*, khususnya model Van Meter dan Van Horn serta pengembangannya dalam studi implementasi kesehatan modern. Teori ini menekankan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh kejelasan standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, disposisi



pelaksana, serta kondisi sosial, ekonomi, dan politik (Hill & Hupe, 2021). Dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Indonesia, studi-studi mutakhir menunjukkan bahwa faktor sumber daya manusia, kapasitas manajerial, serta pemahaman aktor terhadap kebijakan menjadi isu dominan (Fortunandha, 2025; Lestari, 2025).

Penelitian terdahulu dalam lima tahun terakhir memperlihatkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan primer sering kali menghadapi kesenjangan antara desain kebijakan dan realitas lapangan. Studi kualitatif oleh Anwar et al. (2025) dan Suari et al. (2025) menyoroti lemahnya integrasi lintas program dan ketidaksesuaian regulasi dengan kebutuhan lokal. Sementara itu, penelitian internasional menunjukkan bahwa keberlanjutan sistem kesehatan sangat ditentukan oleh penguatan fungsi promotif-preventif, partisipasi masyarakat, serta kepemimpinan di tingkat primer (WHO, 2021; Sari et al., 2026). Namun, sebagian besar studi masih berfokus pada evaluasi kinerja dan belum cukup menggali makna, pengalaman, serta proses implementasi dari perspektif aktor pelaksana dan pengguna layanan. Kesenjangan teoretis dan empiris tersebut menunjukkan perlunya pendekatan kualitatif yang mampu menjelaskan bagaimana kebijakan kesehatan publik diimplementasikan dalam praktik pelayanan kesehatan primer serta bagaimana tantangan tersebut memengaruhi keberlanjutan Sistem Kesehatan Nasional. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan kesehatan untuk menganalisis dinamika aktor, konteks, dan proses implementasi sebagai dasar pemahaman terhadap keberlanjutan sistem kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan strategi analisis dokumen, dipilih karena mampu menggali secara mendalam proses, konteks, dan makna implementasi kebijakan kesehatan publik pada pelayanan kesehatan primer. Pendekatan ini relevan untuk memahami dinamika kebijakan dan praktik institusional yang tidak dapat dijelaskan melalui data kuantitatif semata (Wood et al., 2020). Data penelitian bersumber dari data sekunder dan dokumentasi, meliputi dokumen kebijakan nasional dan daerah, laporan evaluasi program kesehatan, regulasi terkait pelayanan kesehatan primer, serta publikasi resmi lembaga kesehatan periode 2020–2025. Validasi data dilakukan melalui triangulasi sumber dan metode, dengan membandingkan berbagai jenis dokumen dan temuan studi terdahulu untuk meningkatkan kredibilitas data. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, yang mencakup proses reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan secara simultan dan berulang hingga diperoleh pemahaman yang komprehensif dan konsisten (Salmona & Kaczynski, 2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh melalui analisis mendalam terhadap data sekunder dan dokumentasi kebijakan kesehatan publik pada pelayanan kesehatan primer (PKP), meliputi dokumen regulasi nasional dan daerah, laporan evaluasi program, laporan kinerja puskesmas, serta publikasi resmi Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan periode 2020–2025. Analisis dilakukan dengan model interaktif Miles dan Huberman, sehingga temuan disajikan dalam bentuk



tema-tema utama yang merepresentasikan pola, makna, dan dinamika implementasi kebijakan. Berdasarkan proses reduksi dan kategorisasi data, ditemukan tiga tema utama yang merefleksikan tantangan implementasi kebijakan kesehatan publik di pelayanan kesehatan primer, yaitu: (1) kejelasan tujuan dan standar kebijakan, (2) kapasitas dan sumber daya pelaksana, dan (3) disposisi serta pemahaman aktor kebijakan. Ketiga tema ini sejalan dengan indikator dalam teori implementasi kebijakan yang digunakan sebagai landasan analisis.

Kejelasan tujuan dan standar kebijakan.

Hasil analisis dokumen menunjukkan bahwa secara normatif kebijakan kesehatan publik di tingkat primer telah memiliki tujuan yang jelas, terutama dalam mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC) dan penguatan layanan promotif-preventif. Namun, pada tingkat implementasi ditemukan adanya ketidaksinkronan antara regulasi pusat dan petunjuk teknis di daerah. Beberapa laporan evaluasi daerah mengindikasikan bahwa standar operasional prosedur (SOP) sering kali berubah dan kurang disosialisasikan secara memadai kepada pelaksana di fasilitas kesehatan primer. Kondisi ini menyebabkan interpretasi kebijakan yang berbeda-beda antar daerah dan bahkan antar fasilitas kesehatan, sehingga implementasi berjalan tidak seragam.

Kapasitas dan sumber daya pelaksana.

Tema ini muncul dominan dalam hampir seluruh dokumen yang dianalisis. Keterbatasan sumber daya manusia kesehatan, tingginya beban kerja tenaga kesehatan primer, serta keterbatasan dukungan anggaran menjadi isu berulang. Laporan kinerja puskesmas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sering kali harus menjalankan berbagai program nasional secara simultan tanpa diimbangi dengan peningkatan kapasitas atau jumlah personel. Selain itu, keterbatasan infrastruktur dan sistem informasi kesehatan di beberapa daerah turut menghambat efektivitas implementasi kebijakan, khususnya dalam pelaporan dan monitoring program.

Disposisi dan pemahaman aktor kebijakan

Analisis dokumentasi menunjukkan bahwa sikap, komitmen, dan pemahaman aktor pelaksana sangat memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Di beberapa daerah, kebijakan kesehatan publik dipandang sebagai kewajiban administratif semata, bukan sebagai instrumen strategis untuk meningkatkan kualitas layanan dan keberlanjutan sistem kesehatan. Namun demikian, dokumen praktik baik (*best practices*) menunjukkan bahwa di daerah dengan kepemimpinan fasilitas kesehatan yang kuat dan budaya organisasi yang mendukung pembelajaran, kebijakan dapat diimplementasikan secara lebih adaptif dan kontekstual. Untuk memperjelas hubungan antara indikator teori implementasi kebijakan dan temuan empiris, Tabel 1 berikut menyajikan ringkasan hasil analisis.

Tabel 1. Temuan Penelitian Berdasarkan Indikator Teori Implementasi Kebijakan

Indikator Teori	Temuan Utama	Implikasi Implementasi
Kejelasan tujuan dan standar kebijakan	Regulasi ada tetapi SOP sering berubah dan kurang tersosialisasi	Implementasi tidak seragam antar daerah



Kapasitas dan sumber daya pelaksana	Keterbatasan SDM, beban kerja tinggi, anggaran terbatas	Kualitas dan keberlanjutan layanan terancam
Disposisi dan pemahaman aktor	Variasi komitmen dan pemahaman pelaksana	Implementasi sangat bergantung pada kepemimpinan lokal

Sumber: Diolah Oleh Penulis, 2025

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan publik pada pelayanan kesehatan primer merupakan proses yang kompleks dan kontekstual, sebagaimana dijelaskan dalam teori implementasi kebijakan. Ketidakjelasan operasional tujuan dan standar kebijakan memperkuat argumen Hill dan Hupe (2021) bahwa kebijakan yang baik secara normatif belum tentu efektif apabila tidak diterjemahkan secara jelas ke dalam praktik. Dalam konteks Indonesia, kompleksitas tata kelola kesehatan yang melibatkan berbagai level pemerintahan memperbesar potensi distorsi implementasi. Keterbatasan kapasitas dan sumber daya pelaksana yang ditemukan dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Lestari (2025) dan Fortunandha (2025) yang menekankan bahwa keberlanjutan sistem kesehatan nasional sangat dipengaruhi oleh kesiapan institusi kesehatan primer. Beban kerja yang tinggi dan keterbatasan sumber daya tidak hanya berdampak pada kualitas layanan, tetapi juga pada motivasi dan ketahanan tenaga kesehatan sebagai aktor kunci implementasi kebijakan. Dari perspektif sosial dan organisasi, kondisi ini berpotensi menciptakan kelelahan institusional (*institutional fatigue*) yang menghambat inovasi dan pembelajaran.

Disposisi dan pemahaman aktor kebijakan menjadi temuan penting yang memperkaya diskusi teoretis. Teori implementasi kebijakan menempatkan sikap dan komitmen pelaksana sebagai faktor krusial, dan penelitian ini mengonfirmasi relevansi teori tersebut dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Temuan ini juga mendukung pendekatan *street-level bureaucracy* yang menekankan bahwa aktor di garis depan memiliki ruang diskresi yang besar dalam menentukan bagaimana kebijakan dijalankan dalam praktik. Dengan demikian, keberlanjutan sistem kesehatan nasional tidak hanya bergantung pada desain kebijakan, tetapi juga pada proses sosial dan budaya di tingkat implementasi. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengisi kesenjangan empiris dalam studi kebijakan kesehatan di Indonesia dengan memberikan pemahaman mendalam mengenai makna, pola, dan dinamika implementasi kebijakan kesehatan publik di pelayanan kesehatan primer. Temuan ini menegaskan bahwa penguatan sistem kesehatan nasional yang berkelanjutan memerlukan pendekatan kebijakan yang tidak hanya berfokus pada aspek struktural dan pembiayaan, tetapi juga pada penguatan kapasitas aktor, kejelasan operasional kebijakan, serta sensitivitas terhadap konteks lokal.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan publik pada pelayanan kesehatan primer merupakan proses yang kompleks dan sangat dipengaruhi oleh kejelasan operasional kebijakan, kapasitas sumber daya pelaksana, serta disposisi dan pemahaman aktor kebijakan di tingkat lapangan. Temuan utama menunjukkan bahwa meskipun kerangka regulasi telah tersedia secara memadai, terdapat ketidaksinkronan antara kebijakan nasional dan



praktik implementasi di tingkat lokal, yang berdampak pada variasi kualitas dan keberlanjutan layanan kesehatan primer. Keterbatasan sumber daya manusia, tingginya beban kerja, serta dukungan anggaran yang belum optimal menjadi tantangan struktural yang secara signifikan memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan.

Dari sisi teoretis, penelitian ini memperkuat relevansi teori implementasi kebijakan dalam menjelaskan dinamika pelayanan kesehatan primer, sekaligus menegaskan pentingnya dimensi aktor dan konteks sosial dalam analisis kebijakan kesehatan. Secara praktis, temuan ini memberikan implikasi bagi pengelola fasilitas kesehatan dan pembuat kebijakan untuk memperkuat kapasitas institusional, meningkatkan konsistensi kebijakan, serta mendorong kepemimpinan adaptif di tingkat pelayanan primer. Dari perspektif kebijakan, hasil penelitian ini menekankan perlunya perumusan kebijakan yang lebih kontekstual dan responsif terhadap kondisi lokal guna mendukung keberlanjutan Sistem Kesehatan Nasional. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi perspektif aktor lapangan dan masyarakat secara langsung guna memperkaya pemahaman tentang implementasi kebijakan kesehatan secara lebih holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aerts, N., Van Royen, K., & Van Bogaert, P. (2023). Understanding factors affecting implementation success and sustainability of a comprehensive prevention program for cardiovascular disease in primary health care: A qualitative process evaluation study combining RE-AIM and CFIR. *Primary Health Care Research & Development*, 24, e10. <https://doi.org/10.1017/S1463423623000063>
- Anwar, A., Supriyanto, S., & Samtono, S. (2025). Government strategies for stunting reduction to achieve the Sustainable Development Goals: A qualitative study. *Jurnal Impresi Indonesia*, 4(2), 115–128. <https://jii.rivierapublishing.id/index.php/jii/article/view/7047>
- Fortunandha, D. K. (2025). *Kapasitas sustainability pelibatan fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta dalam strategi district-based public-private mix tuberculosis di Kota Depok* [Universitas Gadjah Mada]. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/261246>
- Hill, M., & Hupe, P. (2021). *Implementing public policy: An introduction to the study of operational governance* (4 (ed.)). SAGE Publications.
- Lestari, Y. (2025). Strategic management of health budget efficiency in Indonesia's national health system: A qualitative descriptive study. *International Journal of Administration, Business & Organization*, 6(1), 22–34. <https://ijabo.a3i.or.id/index.php/ijabo/article/view/571>
- Mufarokhah, L., Putra, A. R. S., & Nurhadi, N. (2025). Optimizing health policy implementation through cross-sector collaboration in Indonesia. *Journal of Public Policy and Administration*, 9(1), 45–60.
- Muho, A., Brugger, C., Salzmann, T., & Wyss, K. (2025). Sustainability of health system strengthening interventions implemented at primary healthcare level: A scoping review. *BMJ Open*, 15(4), e095516. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095516>
- Nafi'ah, L. S. (2025). Implementation of health law in ensuring social welfare in Indonesia. *Proceedings of the International Conference on Economics, Education, and Social Sciences (ICOERESS)*, 210–218.



<https://icoeress.pascasarjana.uinjambi.ac.id/ojs/index.php/icoeress/article/view/69>

- Nurjanah, S., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2025). Strengthening primary health care through policy reform in Indonesia. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 1–12. <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/88726>
- Organization, W. H. (2021). *Primary health care: A framework for sustainable health systems*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040>
- Putranto, P., Khaled, J., & Venni, R. (2025). Health system sustainability and adaptive governance in developing countries. *Journal of Health Policy and Management*, 10(2), 95–107.
- Salmona, M., & Kaczynski, D. (2024). *Qualitative data analysis strategies*. Edward Elgar Publishing.
- Sari, D. N., Hilmanto, D., Sunjaya, D. K., & Sari, P. (2026). Unpacking barriers to integrated adolescent health services in primary care settings. *Research Square*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-8363565>
- Suari, D. P., Hidayah, A. N., & Santoso, A. P. A. (2025). Regulation and implementation mismatch in Indonesian health policy. *Proceedings of the International Conference on Economics, Education, and Social Sciences (ICOERESS)*, 189–198. <https://icoeress.pascasarjana.uinjambi.ac.id/ojs/index.php/icoeress/article/view/64>
- Wood, L. M., Sebar, B., & Vecchio, N. (2020). Application of rigour and credibility in qualitative document analysis: Lessons learnt from a case study. *Qualitative Research Journal*, 20(4), 339–351. <https://doi.org/10.1108/QRJ-02-2020-0005>