

EVALUASI KEBIJAKAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DALAM MENINGKATKAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA MALANG

Lutfianti Yuniar Wahyuningtyas¹, Afifuddin², Langgeng Rachmatullah Putra³
*Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Islam Malang, Jl.
MT Haryono 193 Malang, 65144, Indonesia*
Email: lutfiantifi@gmail.com

ABSTRAK

BPJS Kesehatan merupakan program jaminan sosial pemerintah yang bertujuan menyediakan akses pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Penelitian ini menganalisis pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Kota Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan telah cukup berhasil memperluas akses layanan, ditandai dengan capaian Universal Health Coverage (UHC) sebesar 107,5%. Namun, pelaksanaannya belum sepenuhnya efektif dan merata, masih ditemukan antrian panjang, keterbatasan tenaga medis, perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan umum, serta lambatnya proses administrasi dan klaim. Dapat disimpulkan bahwa kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang telah berjalan cukup baik dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah, tetapi masih memerlukan perbaikan sistem pelayanan, pemerataan fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta penguatan inovasi digital agar lebih optimal dan berkelanjutan

Kata Kunci: Evaluasi Kebijakan, BPJS Kesehatan, Akses Pelayanan Kesehatan

Pendahuluan

BPJS Kesehatan merupakan program jaminan sosial yang diinisiasi oleh Pemerintah Indonesia sebagai upaya mewujudkan hak dasar masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak, merata, dan terjangkau. Sejak resmi diluncurkan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan menjadi pilar utama dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan melindungi seluruh warga negara dari risiko finansial akibat gangguan kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan memberikan manfaat yang signifikan, khususnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah dan kelompok rentan, karena mampu menekan beban biaya kesehatan yang sebelumnya menjadi hambatan utama dalam mengakses layanan medis.

Namun demikian, implementasi BPJS Kesehatan dalam praktik pelayanan kesehatan masih dihadapkan pada berbagai tantangan struktural dan operasional. Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia secara umum masih tergolong rendah, yang dipengaruhi oleh tingginya biaya layanan kesehatan, ketimpangan distribusi tenaga medis, serta keterbatasan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks pelayanan BPJS, berbagai permasalahan kerap dialami oleh peserta, seperti antrean panjang di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan, keterlambatan proses rujukan, keterbatasan ruang rawat inap, serta adanya perbedaan perlakuan antara pasien BPJS dan pasien non-BPJS. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan kualitas pelayanan yang berpotensi menurunkan tingkat kepuasan dan kepercayaan peserta terhadap program BPJS Kesehatan.

Di Kota Malang, pelaksanaan BPJS Kesehatan menunjukkan capaian yang cukup baik dari sisi kepesertaan. Pada tahun 2024, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah melampaui target Universal Health Coverage (UHC) dengan capaian sebesar 107,5 persen. Pencapaian ini menandakan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung perluasan kepesertaan BPJS Kesehatan. Selain itu, berbagai inovasi berbasis digital, seperti aplikasi layanan kepesertaan dan sistem administrasi daring, telah dikembangkan untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan administrasi, mulai dari pendaftaran hingga pengelolaan kepesertaan.

Meskipun demikian, keberhasilan dari sisi kepesertaan belum sepenuhnya diiringi oleh peningkatan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan. Berbagai permasalahan masih ditemukan di lapangan, antara lain keterbatasan jumlah tenaga medis dibandingkan dengan tingginya jumlah peserta, lambatnya proses pelayanan administrasi, pemutusan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) secara mendadak, perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama tanpa sosialisasi yang memadai, serta berakhirnya kerja sama beberapa rumah sakit mitra BPJS Kesehatan. Permasalahan-permasalahan tersebut berimplikasi langsung pada terganggunya

akses dan kontinuitas pelayanan kesehatan bagi peserta.

Berbagai persoalan tersebut menunjukkan bahwa meskipun akses kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Malang telah menjangkau sebagian besar masyarakat, kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi kebijakan yang dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif, peningkatan koordinasi antarinstansi terkait, perbaikan sistem pelayanan dan manajemen sumber daya kesehatan, serta pelibatan aktif masyarakat dalam proses evaluasi. Langkah- langkah tersebut penting agar kebijakan BPJS Kesehatan benar-benar mampu mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, berkualitas, dan berkelanjutan sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana evaluasi kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di BPJS Kota Malang?
2. Apa hambatan kebijakan BPJS dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Kota Malang?

Tujuan Penelitian

1. Bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis kebijakan BPJS dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Kota Malang, serta mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dan memberikan rekomendasi perbaikan agar program ini lebih efektif.
2. Bertujuan untuk mendeskripsikan hambatan yang ada dalam pelaksanaan kebijakan BPJS di Kota Malang. Evaluasi ini bertujuan untuk memahami faktor- faktor yang menghalangi peningkatan kualitas layanan dan mencari solusi untuk mengatasi kendala- kendala tersebut.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat akademik dan praktis sebagai sumber pengetahuan bagi penulis, mahasiswa, dan civitas akademika Universitas Islam Malang dalam memahami evaluasi kebijakan BPJS Kesehatan, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di BPJS Kota Malang.
2. Manfaat Praktis
Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pemerintah Kota Malang dan instansi terkait dalam merumuskan strategi serta kebijakan yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui program BPJS.

Tinjauan Pustaka

Kebijakan Publik

Kebijakan publik memiliki beragam definisi karena dipengaruhi oleh latar belakang dan pendekatan para ahli, namun secara umum dipahami sebagai tindakan nyata pemerintah dalam mengatasi masalah publik. Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah, sedangkan Carl Friedrich memandangnya sebagai arah tindakan untuk mencapai tujuan tertentu dalam lingkungan yang penuh peluang dan hambatan, dan James Anderson menekankan bahwa kebijakan harus memiliki tujuan yang jelas. Tujuan kebijakan publik adalah menciptakan keseimbangan dan keadilan dalam masyarakat melalui distribusi sumber daya, regulasi dan deregulasi, menjaga stabilitas pembangunan, serta memperkuat peran negara dan pasar. Dalam perumusannya, kebijakan publik menggunakan berbagai model pengambilan keputusan, seperti model rasional, incremental, satisficing, dan optimal, yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan, sehingga kebijakan dapat dilaksanakan secara efektif untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Tujuan utama kebijakan publik adalah menciptakan keteraturan, keseimbangan, dan keadilan dalam kehidupan masyarakat. Kebijakan publik berperan sebagai instrumen pemerintah dalam mengalokasikan dan mendistribusikan sumber daya secara adil, mengatur hubungan antara negara, pasar, dan masyarakat, serta mengoreksi kegagalan pasar dan ketimpangan sosial. Melalui kebijakan publik, pemerintah juga berupaya menjaga stabilitas pembangunan, mendorong pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

Evaluasi Kebijakan Publik

Evaluasi kebijakan publik merupakan proses sistematis untuk menilai nilai, manfaat, dan dampak suatu kebijakan berdasarkan hasil yang dicapai, baik sebelum, selama, maupun setelah pelaksanaan, dengan tujuan mengetahui keberhasilan atau kegagalan kebijakan dalam menjawab masalah publik. Evaluasi berfungsi memberikan informasi yang valid mengenai pencapaian tujuan, mengkritisi dasar penetapan kebijakan, serta menjadi dasar perbaikan kebijakan di masa depan. Menurut Dunn, evaluasi dilakukan berdasarkan beberapa kriteria utama, yaitu efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, dan responsivitas. Dalam konteks BPJS Kesehatan di Kota Malang, hasil evaluasi menunjukkan bahwa kebijakan ini belum sepenuhnya optimal karena masih ditemui pelayanan yang lambat, keterbatasan tenaga medis dan fasilitas, ketimpangan distribusi layanan, serta rendahnya daya tanggap terhadap kebutuhan peserta. Hal ini menandakan adanya kesenjangan antara tujuan kebijakan dan realitas pelaksanaan, sehingga diperlukan perbaikan sistem pelayanan, manajemen sumber

daya, dan mekanisme pengawasan agar kebijakan benar-benar mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan secara adil dan berkelanjutan. Dalam konteks kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang, hasil evaluasi menunjukkan bahwa kebijakan ini telah memberikan kontribusi positif dalam memperluas akses pelayanan kesehatan, khususnya bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan. Namun, pencapaian tersebut belum sepenuhnya optimal jika ditinjau dari kriteria evaluasi kebijakan. Masih ditemui berbagai permasalahan, seperti lambatnya pelayanan kesehatan, keterbatasan tenaga medis dan fasilitas kesehatan, ketimpangan distribusi layanan antarwilayah, serta rendahnya daya tanggap pelayanan terhadap keluhan dan kebutuhan peserta BPJS. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan kebijakan yang mengedepankan pemerataan dan kualitas pelayanan dengan realitas pelaksanaan di lapangan.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan secara individu maupun kolektif dalam suatu organisasi untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mencakup pencegahan, pengobatan, pemulihan, serta peningkatan kesehatan individu dan masyarakat, sebagaimana didefinisikan oleh berbagai ahli dan diperkuat dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pelayanan ini merupakan kebutuhan dasar manusia yang setara dengan pangan dan pendidikan, diselenggarakan secara profesional oleh tenaga medis dan nonmedis, serta bertujuan memberikan layanan yang mudah diakses, terjangkau, dan bermutu. Pelayanan kesehatan yang baik harus tersedia secara merata, berkesinambungan, efektif, efisien, dan berkeadilan agar mampu memenuhi bahkan melampaui harapan masyarakat, sekaligus menjamin distribusi sumber daya kesehatan yang adil. Dengan demikian, pelayanan kesehatan menjadi bagian penting dari sistem pelayanan publik yang menuntut tanggung jawab etis dan profesional penyedia layanan demi keselamatan dan kesejahteraan pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas ditandai oleh ketersediaan layanan yang merata, kemudahan akses, keterjangkauan biaya, serta mutu pelayanan yang sesuai dengan standar. Selain itu, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara berkesinambungan, efektif, dan efisien agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal. Prinsip keadilan juga menjadi aspek penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam menjamin distribusi sumber daya kesehatan seperti tenaga medis, fasilitas, dan pembiayaan agar tidak terjadi kesenjangan pelayanan antarwilayah maupun antar kelompok sosial.

BPJS

BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 untuk menyelenggarakan program jaminan sosial nasional dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sebagai hasil transformasi dari lembaga jaminan sosial sebelumnya sesuai UU No. 40 Tahun 2004. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas, dengan tujuan menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan BPJS berlandaskan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial, serta bertujuan mewujudkan kesejahteraan sosial melalui pelayanan yang adil, efektif, dan berkelanjutan. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan, BPJS berpedoman pada konsep RATER yang meliputi ketanggapan, jaminan, bukti fisik, empati, dan keandalan agar tercipta kepuasan serta kepercayaan peserta terhadap layanan yang diberikan. BPJS Kesehatan memiliki fungsi utama untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia secara menyeluruh dan berkesinambungan. Program jaminan kesehatan ini dilaksanakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, yaitu prinsip gotong royong di mana peserta yang sehat membantu peserta yang sakit, serta prinsip ekuitas yang menekankan kesetaraan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, bukan berdasarkan kemampuan membayar. Tujuan utama BPJS Kesehatan adalah menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan masyarakat agar setiap warga negara memiliki perlindungan terhadap risiko finansial akibat sakit dan dapat mengakses pelayanan kesehatan yang layak.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang bertujuan memahami fenomena sosial secara mendalam melalui penggambaran fakta dalam bentuk kata-kata, sebagaimana dikemukakan oleh Moleong serta Bogdan dan Taylor. Metode ini digunakan untuk menggambarkan secara faktual pelaksanaan kebijakan BPJS dan dampaknya terhadap pelayanan kesehatan. Data penelitian terdiri atas data primer yang diperoleh langsung dari informan yang kompeten dan terpercaya, serta data sekunder yang bersumber dari dokumen, laporan, dan data pendukung lainnya. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif guna memberikan pemahaman menyeluruh serta temuan baru terkait efektivitas kebijakan BPJS dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah menganalisis dan mengevaluasi kebijakan BPJS dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kota Malang dengan mengidentifikasi kebijakan yang diterapkan, dampaknya terhadap akses dan mutu layanan, serta merumuskan standar evaluasi untuk optimalisasi kebijakan. Evaluasi dilakukan berdasarkan enam indikator, yaitu efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti hambatan utama dalam pelaksanaan kebijakan BPJS, meliputi overload pasien, kompleksitas regulasi administratif, serta kesenjangan kualitas layanan antara pasien BPJS dan pasien. Fokus penelitian pada penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di BPJS Kota Malang diantaranya adalah

- a. Efektivitas (Effectiveness)
- b. Efisiensi (Efficiency)
- c. Kecukupan (Adequacy)
- d. Pemerataan (Equity)
- e. Responsivitas (Responsiveness)
- f. Ketepatan (Accuracy)

2. Hambatan kebijakan BPJS dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di BPJS Kota Malang adalah

- a. Overload pasien di BPJS Kota Malang
- b. Regulasi administratif yang kompleks
- c. Kesenjangan kualitas layanan antara pasien BPJS dan umum

Situs dan Latar Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah BPJS Kesehatan Kota Malang yang dipilih sebagai tempat utama pengumpulan data terkait evaluasi kebijakan BPJS dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pemilihan lokasi ini bertujuan mempermudah pencapaian sasaran penelitian serta memungkinkan peneliti mengkaji secara langsung penerapan kebijakan, faktor pendukung dan penghambat efektivitas layanan, serta kualitas pelayanan yang diterima masyarakat. Melalui penelitian di BPJS Kota Malang, diharapkan diperoleh wawasan yang bermanfaat bagi peningkatan efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan.

Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis data yaitu:

- a) **Data Primer**
Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pihak yang memberikan informasi kepada peneliti. Data ini dikumpulkan melalui wawancara dengan subjek penelitian serta melalui observasi atau pengamatan langsung di lapangan.
- b) **Data sekunder**
Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak secara langsung dari objek penelitian, melainkan melalui pihak lain atau dokumen yang relevan. Data sekunder juga berfungsi sebagai data pendukung yang biasanya dihimpun melalui studi pustaka, seperti penelusuran buku, peraturan perundang-undangan, laporan, maupun dokumen lain yang berkaitan dengan fokus penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini mengaplikasikan beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) **Observasi**
Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan mengamati langsung fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini, observasi digunakan untuk melihat secara nyata pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang, khususnya terkait akses pelayanan kesehatan. Peneliti mengamati alur pelayanan, ketersediaan sarana prasarana, interaksi petugas dengan peserta BPJS, serta hambatan pelayanan. Menurut Sugiyono (2020), observasi efektif karena memberikan gambaran faktual yang tidak selalu diperoleh melalui wawancara atau dokumen. Observasi dilakukan selama satu bulan dengan tiga kali kunjungan, masing-masing 1–2 jam, untuk memperoleh data pendukung yang komprehensif.

b) **Wawancara**

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui tanya jawab langsung dengan informan. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan kepada petugas kesehatan, peserta BPJS, dan masyarakat pengguna layanan untuk menggali pengalaman, hambatan, serta harapan terhadap pelayanan BPJS. Moleong (2018) menyatakan bahwa wawancara penting dalam penelitian kualitatif karena menghasilkan data yang mendalam. Informan dipilih secara purposif dan wawancara dilakukan dengan panduan pertanyaan agar data yang diperoleh terarah dan relevan.

c) **Dokumentasi**

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data melalui penelaahan dokumen tertulis yang relevan dengan penelitian. Data diperoleh dari laporan BPJS, dokumen fasilitas kesehatan, data peserta BPJS, serta arsip kebijakan pelayanan. Menurut Sugiyono (2020), dokumentasi penting sebagai bukti empiris yang mendukung analisis. Dokumen yang digunakan harus valid dan kredibel (Baxter & Jack, 2008). Bentuk dokumentasi meliputi foto pelayanan BPJS, foto wawancara, dan dokumen struktur organisasi fasilitas kesehatan.

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldana. Proses analisis ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam terhadap data yang diperoleh di lapangan hingga menghasilkan kesimpulan yang valid. Tahapan analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. **Pengumpulan Data (Data Collection).** Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Proses ini berlangsung dalam waktu yang relatif lama sehingga menghasilkan data yang beragam dan cukup banyak.
2. **Kondensasi Data (Data Condensation)** Kondensasi data dilakukan dengan mereduksi data melalui proses selecting, focusing, simplifying, abstracting, dan transforming. Pada tahap ini, peneliti menyeleksi dan memfokuskan data yang relevan dengan penelitian, menyederhanakan informasi, merangkum inti temuan, serta mengelompokkan data sesuai indikator evaluasi kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Kota Malang.

1. **Selecting**

Peneliti menyeleksi data yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Kota Malang, yang bersumber dari dokumen resmi dan hasil wawancara.

2. **Focusing**

Data yang telah dipilih kemudian difokuskan pada aspek yang berkaitan langsung dengan rumusan masalah, khususnya indikator akses layanan kesehatan seperti efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, dan responsivitas.

3. **Simplifying**

Data disederhanakan dengan memadatkan informasi hasil wawancara, observasi, dan dokumen, serta menghilangkan data yang berulang atau tidak relevan agar tetap mempertahankan makna utama.

4. **Abstracting**

Peneliti merangkum inti temuan untuk menemukan pola umum, permasalahan akses layanan, respons petugas, serta faktor kebijakan yang memengaruhi pelaksanaan BPJS Kesehatan.

5. **Transforming**

Data yang telah dianalisis ditransformasikan ke dalam bentuk ringkasan, pengelompokan indikator, tabel, atau matriks guna memudahkan identifikasi pola, perbandingan temuan, dan penarikan kesimpulan.

3. **Penyajian Data (Data Display).** Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif, tabel, bagan, atau matriks untuk memudahkan pemahaman dan analisis hubungan antar data.
4. **Penarikan dan Verifikasi Kesimpulan (Conclusion Drawing and Verification).** Kesimpulan ditarik secara bertahap dan terus diverifikasi dengan data yang diperoleh di lapangan. Kesimpulan yang dihasilkan merupakan temuan baru yang memberikan gambaran jelas mengenai pelaksanaan serta hambatan kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Kota Malang.

Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2015), triangulasi adalah pemeriksaan data yang diperoleh dari beragam sumber, dengan teknik yang berbeda, dan/atau pada waktu yang bervariasi (berbeda) untuk meningkatkan reliabilitas dan kredibilitas temuan. Dalam penelitian ini diterapkan tiga bentuk triangulasi sebagai berikut:

1. **Triangulasi Sumber.** Dilakukan dengan membandingkan data dari berbagai informan dan sumber pendukung, seperti hasil wawancara, observasi, serta dokumen terkait kebijakan BPJS. Perbedaan informasi diklarifikasi kembali kepada informan hingga diperoleh data yang konsisten dan kredibel.

2. Triangulasi Teknik. Diterapkan dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data, yaitu wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka. Data dari wawancara dicek kembali melalui observasi dan dokumen pendukung untuk memastikan keakuratan informasi.
3. Triangulasi Waktu. Dilakukan melalui pengumpulan data pada waktu yang berbeda, baik wawancara maupun observasi secara berulang. Cara ini bertujuan memastikan konsistensi data dan menghindari bias situasional dalam menilai pelaksanaan kebijakan BPJS.

Hasil dan Pembahasan

1. Evaluasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Malang

1. Efektivitas

Kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang pada dasarnya telah mampu meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya dalam mengurangi hambatan biaya pengobatan. Hal ini tercermin dari tingginya tingkat kepesertaan serta meningkatnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, baik di tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun rumah sakit rujukan. Sosialisasi kebijakan, dukungan regulasi nasional, serta pemanfaatan layanan digital seperti aplikasi Mobile JKN turut berkontribusi dalam mempermudah akses administrasi peserta. Namun demikian, efektivitas kebijakan belum sepenuhnya tercapai karena masih dijumpai antrean panjang di fasilitas kesehatan, overload pasien di rumah sakit rujukan, keterbatasan tenaga medis, serta mekanisme rujukan berjenjang yang belum berjalan secara optimal, sehingga berdampak pada lamanya waktu tunggu pelayanan. Namun demikian, efektivitas kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang belum sepenuhnya optimal. Berbagai permasalahan masih dijumpai di lapangan, seperti antrean pelayanan yang panjang, kondisi overload pasien di rumah sakit rujukan, keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga medis, serta mekanisme rujukan berjenjang yang belum berjalan secara maksimal. Kondisi tersebut berdampak pada lamanya waktu tunggu pelayanan dan menurunkan kualitas layanan yang diterima peserta. Oleh karena itu, meskipun kebijakan BPJS Kesehatan telah mampu meningkatkan akses pelayanan kesehatan, masih diperlukan perbaikan pada aspek manajemen layanan, penguatan kapasitas fasilitas kesehatan, serta optimalisasi sistem rujukan agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara lebih efektif.

2. Efisiensi

Dari aspek efisiensi, implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan operasional. Peningkatan jumlah peserta belum diimbangi dengan kesiapan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem pelayanan yang memadai. Prosedur administrasi yang relatif kompleks, proses klaim rumah sakit yang memerlukan waktu lama, serta belum optimalnya pemanfaatan sistem digital menyebabkan penggunaan waktu, tenaga, dan biaya belum berjalan secara efisien. Selain itu, rendahnya literasi digital sebagian masyarakat juga memicu ketergantungan pada layanan tatap muka, yang pada akhirnya memperpanjang antrean pelayanan. Selain itu, prosedur administrasi BPJS Kesehatan yang relatif kompleks, mulai dari pendaftaran, rujukan, hingga proses klaim rumah sakit, masih memerlukan waktu yang cukup lama. Keterlambatan pencairan klaim tidak hanya berdampak pada efisiensi pelayanan, tetapi juga memengaruhi operasional fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan yang berkualitas. Pemanfaatan sistem digital yang seharusnya dapat mempercepat proses pelayanan juga belum berjalan optimal, baik karena keterbatasan infrastruktur teknologi maupun kendala kemampuan sumber daya manusia dalam mengoperasikannya.

3. Kecukupan

Dari sisi kecukupan, kebijakan BPJS Kesehatan telah menjangkau hampir seluruh penduduk Kota Malang, sehingga secara kuantitatif dinilai cukup memadai. Namun, secara kualitatif kecukupan layanan belum sepenuhnya terpenuhi, terutama dalam penyediaan layanan lanjutan dan spesialis. Keterbatasan kapasitas rumah sakit, ruang rawat inap, ketersediaan dokter spesialis, serta ketersediaan obat tertentu menyebabkan kebutuhan pelayanan kesehatan peserta BPJS belum sepenuhnya dapat dipenuhi secara tepat waktu dan menyeluruh. Namun demikian, apabila ditinjau dari aspek kualitatif, kecukupan layanan kesehatan yang disediakan melalui skema BPJS Kesehatan belum sepenuhnya terpenuhi. Keterbatasan kapasitas rumah sakit rujukan, jumlah ruang rawat inap, serta ketersediaan dokter spesialis di beberapa fasilitas kesehatan menjadi kendala utama dalam pemenuhan kebutuhan layanan lanjutan peserta. Selain itu, ketersediaan obat-obatan tertentu yang belum merata juga menyebabkan peserta harus menunggu lebih lama atau mencari alternatif fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

4. Pemerataan

Pemerataan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Malang relatif telah tercapai, namun pemerataan pelayanan kesehatan masih menghadapi ketimpangan. Distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga medis masih terkonsentrasi di wilayah pusat kota, sementara wilayah pinggiran mengalami keterbatasan akses layanan. Kondisi ini berdampak pada perbedaan kualitas dan kecepatan pelayanan yang diterima

peserta, khususnya bagi peserta PBI dan masyarakat di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur kesehatan. Distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga medis masih cenderung terkonsentrasi di wilayah pusat kota yang memiliki infrastruktur lebih lengkap, sementara wilayah pinggiran kota menghadapi keterbatasan jumlah fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta sarana penunjang layanan. Ketimpangan ini menyebabkan perbedaan kualitas, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan yang diterima peserta BPJS, terutama bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan masyarakat yang tinggal di wilayah dengan akses infrastruktur kesehatan yang terbatas.

5. Responsivitas

Responsivitas BPJS Kesehatan di Kota Malang tergolong cukup baik dalam aspek pelayanan administrasi dan pengelolaan pengaduan. Peserta dapat menyampaikan keluhan melalui berbagai kanal resmi, baik secara langsung maupun melalui layanan digital, dan memperoleh tindak lanjut dari pihak terkait. Namun, responsivitas pelayanan medis langsung di fasilitas kesehatan masih relatif rendah akibat tingginya beban pasien, keterbatasan kapasitas rumah sakit, serta tingginya beban kerja tenaga kesehatan, yang berdampak pada kualitas interaksi dan kecepatan pelayanan. Namun demikian, responsivitas dalam pelayanan medis secara langsung di fasilitas kesehatan masih menghadapi berbagai keterbatasan. Tingginya jumlah pasien, khususnya di rumah sakit rujukan, belum diimbangi dengan kapasitas fasilitas dan jumlah tenaga kesehatan yang memadai. Kondisi ini menyebabkan beban kerja tenaga medis menjadi tinggi, sehingga berdampak pada kecepatan pelayanan, intensitas komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien, serta kualitas interaksi pelayanan secara keseluruhan.

6. Ketepatan

Kebijakan BPJS Kesehatan dinilai tepat sasaran karena mampu menjangkau kelompok masyarakat miskin dan rentan melalui skema PBI serta memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat secara luas. Namun, ketepatan tujuan kebijakan belum sepenuhnya diimbangi oleh kesiapan sistem pelayanan dan fasilitas kesehatan. Kendala teknis, keterbatasan sumber daya, serta dinamika kerja sama dengan fasilitas kesehatan mitra menjadi faktor yang memengaruhi optimalisasi pencapaian tujuan kebijakan. Namun demikian, ketepatan sasaran kebijakan tersebut belum sepenuhnya diimbangi oleh kesiapan sistem pelayanan dan fasilitas kesehatan di lapangan. Berbagai kendala teknis, seperti keterbatasan kapasitas fasilitas kesehatan, jumlah tenaga medis yang belum sebanding dengan jumlah peserta, serta keterbatasan sarana dan prasarana pendukung pelayanan, masih menjadi hambatan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal. Selain itu, dinamika kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan mitra, termasuk berakhirnya kontrak kerja sama dengan beberapa rumah sakit, turut memengaruhi kesinambungan dan kelancaran pelayanan bagi peserta.

2. Hambatan Kebijakan BPJS Kesehatan yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kota Malang

1. Overload Pasien

Overload pasien merupakan hambatan utama dalam pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang. Lonjakan jumlah peserta menyebabkan meningkatnya kunjungan ke fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit rujukan, sehingga memicu antrean panjang, lamanya waktu tunggu rawat jalan dan rawat inap, serta penurunan kualitas pelayanan yang diterima peserta. Kondisi ini juga meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan dan berpotensi menurunkan mutu layanan secara keseluruhan. Secara keseluruhan, overload pasien menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara permintaan layanan kesehatan dengan kapasitas sistem pelayanan yang tersedia. Hal ini menegaskan perlunya penguatan fasilitas kesehatan tingkat pertama, pemerataan distribusi pasien melalui sistem rujukan yang lebih efektif, serta penambahan dan pemerataan tenaga kesehatan agar kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Malang dapat tetap terjaga dan berkelanjutan.

2. Regulasi Administrasi yang Kompleks

Regulasi administrasi BPJS Kesehatan yang berlapis dan ketat sering kali memperlambat proses pelayanan kesehatan. Prosedur rujukan berjenjang, verifikasi data kepesertaan, serta mekanisme klaim pembiayaan menambah beban kerja petugas kesehatan dan menyulitkan peserta dalam mengakses layanan. Kompleksitas administrasi ini berdampak pada menurunnya efisiensi

pelayanan serta kenyamanan peserta BPJS. Secara keseluruhan, regulasi administrasi yang belum sederhana dan efisien menunjukkan perlunya penyempurnaan sistem birokrasi BPJS Kesehatan. Penyederhanaan prosedur administrasi, optimalisasi pemanfaatan sistem digital, serta peningkatan integrasi data antarinstansi menjadi langkah penting untuk meningkatkan efisiensi pelayanan dan memastikan peserta BPJS Kesehatan dapat memperoleh layanan kesehatan secara lebih cepat, mudah, dan nyaman.

3. Kesenjangan Kualitas Layanan antara Pasien BPJS dan Umum

Masih terdapat kesenjangan kualitas layanan antara pasien BPJS dan pasien umum, terutama dalam aspek waktu tunggu, kenyamanan fasilitas, serta fleksibilitas layanan. Pasien BPJS cenderung mengalami waktu tunggu lebih lama dan keterbatasan pilihan layanan dibandingkan pasien umum. Kondisi ini menimbulkan persepsi ketidakadilan di kalangan peserta BPJS dan menunjukkan bahwa tujuan kesetaraan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya terwujud dalam praktik pelayanan di lapangan. Oleh karena itu, masih ditemukannya perbedaan kualitas layanan antara pasien BPJS dan pasien umum menunjukkan bahwa tujuan kesetaraan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya terwujud dalam praktik di lapangan. Hal ini menegaskan perlunya pengawasan yang lebih ketat terhadap fasilitas kesehatan mitra, penegakan standar pelayanan yang sama bagi seluruh pasien, serta peningkatan kapasitas dan manajemen pelayanan agar setiap peserta BPJS Kesehatan memperoleh layanan kesehatan yang setara, bermutu, dan berkeadilan.

Kesimpulan

Merujuk pada temuan penelitian serta uraian pembahasan yang telah dipaparkan, dapat ditarik simpulan bahwa:

1. Evaluasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang menunjukkan bahwa implementasi kebijakan telah berjalan cukup baik dan sistematis melalui peningkatan kepesertaan, digitalisasi layanan administrasi, serta penyediaan fasilitas rujukan. Berdasarkan indikator efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan, kebijakan BPJS dinilai efektif dalam memperluas akses layanan kesehatan. Namun, pelaksanaannya belum optimal karena masih terkendala antrean panjang, keterlambatan rujukan dan klaim, serta belum meratanya distribusi tenaga medis dan fasilitas kesehatan.
2. Hambatan utama kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang meliputi overload pasien di rumah sakit, birokrasi administrasi yang berbelit, lemahnya koordinasi antarinstansi, keterbatasan sosialisasi, serta adanya perbedaan perlakuan antara pasien BPJS dan pasien umum. Hambatan tersebut menunjukkan perlunya penguatan sinergi antara BPJS, pemerintah daerah, dan fasilitas kesehatan, disertai peningkatan transparansi, pengawasan, dan edukasi masyarakat agar kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara merata.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat beberapa rekomendasi bagi pemangku kepentingan terkait untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Kota Malang. Rekomendasi ini ditujukan untuk memperkuat kualitas layanan, pemerataan akses, serta keberlanjutan implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang.

1. Bagi Pemerintah Kota Malang

Pemerintah Kota Malang perlu memperkuat koordinasi lintas instansi untuk memastikan implementasi kebijakan BPJS berjalan efektif. Upaya yang disarankan meliputi peningkatan alokasi anggaran kesehatan, pemerataan fasilitas dan tenaga medis, penguatan FKTP sebagai layanan dasar, penyempurnaan sistem rujukan digital, percepatan aktivasi peserta PBID, serta pengawasan terhadap praktik diskriminasi layanan. Selain itu, pemerintah daerah perlu meningkatkan edukasi masyarakat, menjamin keberlanjutan kerja sama dengan rumah sakit mitra, menyediakan layanan pengaduan yang transparan, dan memberikan insentif serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis.

2. Bagi BPJS Kesehatan Kota Malang

BPJS Kesehatan diharapkan menyederhanakan prosedur administrasi dan mempercepat klaim melalui digitalisasi penuh, mengoptimalkan layanan Mobile JKN, serta mendekatkan layanan administrasi ke tingkat kecamatan atau kelurahan. BPJS juga perlu memperkuat kerja sama dengan rumah sakit mitra melalui standar layanan yang jelas, meningkatkan manajemen pasien kronis, menyediakan sistem pemantauan rujukan dan klaim, membuka kanal pengaduan yang responsif, serta meningkatkan kapasitas dan kualitas petugas layanan. Sosialisasi perubahan kebijakan dan kolaborasi dengan pemerintah daerah dalam program promotif-preventif juga perlu ditingkatkan.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih aktif memahami hak dan kewajiban sebagai peserta JKN, memanfaatkan layanan digital BPJS, serta mengikuti prosedur pelayanan melalui FKTP. Partisipasi masyarakat dalam melaporkan pelayanan yang tidak sesuai, mengikuti kegiatan promotif-preventif, menjaga pola hidup

sehat, dan terlibat dalam forum evaluasi kebijakan menjadi penting. Selain itu, masyarakat perlu menyimpan dokumen kesehatan dengan baik dan menggunakan kanal pengaduan secara cerdas untuk mendukung perbaikan kualitas layanan kesehatan.

Daftar Pustaka

Jurnal dan Skripsi

- Afifah, et al. (2022). Evaluasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Memenuhi Akses Kualitas Pelayanan Kesehatan di BPJS Kota Malang.
- Aristanto, E., SR, C., & H, K. (2016). Optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional melalui peningkatan dan penguatan layanan fasilitas kesehatan primer dengan pendekatan. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 4(1), 51–65.
- Fatmariyanti, Y., & Fauzi, A. (2023). Kebijakan Publik Versi William Dunn: Analisis Dan Implementasi. *Journal of Humanities and Social Studies*, 1(1), 1–9.
- Fika, N., Fauzi, A., & Qurtubi, A. (2023). Analisis Kebijakan Versi William Dunn dalam Pondok Pesantren Modern. *Journal on Education*, 05(04), 16737– 16747.
- Fitria, A. (2020). Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Rsud Arosuka Kabupaten Solok Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Stan dar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fajar Saputro, & Muhammad Jalari. (2023). Pengaruh Kualitas Produk, Kualitas Pelayanan, Dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan Roti Bakar. *Jurnal Riset Manajemen*, 1(3), 266–285. <https://doi.org/10.54066/jurma.v1i3.639>
- Hasrillah, et al. (2021). Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Pelayanan Rumah Sakit dan Puskesmas. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(3), 45-57.
- Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 2075– 2091.
- Jubaedah, E. (2011). Analisis Penerapan Model-Model Alternatif Penyediaan Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 8(2), 127–140. <http://180.250.247.102/index.php/jia/article/view/279>
- Kalingga, D., et al. (2021). Hak Fundamental dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum dan Kebijakan Publik*, 6(2), 12-23.
- Kusumastuti, N., & Fajar, N. D. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Aksesibilitas Layanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 89-103.
- Lejiu, A., Masjaya, & Irawan, B. (2014). Evaluasi Kebijakan Pembangunan Transmigrasi Di Kabupaten Mahakam Ulu (Studi pada kecamatan long Hubung Kabupaten Mahakam Ulu). *Jurnal Administrative Reform*, 2(4), 515–526. <https://ocs.unmul.ac.id/index.php/JAR/article/view/538>
- Mazaya, A. A., Muchsin, S., Sekarsari, R. W., & Negara, J. A. (2020). *UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT PADA PASIEN RAWAT INAP PESERTA BPJS KESEHATAN (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang)* (Vol. 14, Issue 1).
- Renny, Harmendo, & Kusmadeni, D. (2024). Analisis Transformasi Digital BPJS Kesehatan Dalam Mendukung Mutu Layanan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 2075–2091.
- Riza, S. F. (2015). (2014). *Pelaksanaan klaim BPJS pasien rawat jalan di RS pelabuhan cirebon provinsi jawa barat*. 1–33.
- Sakit, R., Chik, T., & Tiro, D. I. (2023). (*Studi Kasus Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan Di*.
- Sunarsih, & Harsono, M. (2019). Model-Model Pendekatan Kualitas Layanan Untuk Memprediksi Kepuasan Pelanggan Bank Syariah. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial&Humaniora*, 01(05), 59–67. <https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/57>
- Suryantoro, B., & Kusdyana, Y. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Politeknik Pelayaran Surabaya. *Jurnal Baruna Horizon*, 3(2), 223–229. <https://doi.org/10.52310/jbhorizon.v3i2.42>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Publik, M. K., Dan, P., Ridhotuloh, W., Hidayat, A. R., Oktavio, R. F., Arzaq, N., A, S. Q., Eka, S., & Kurniawan, P. (2024). IMPLEMENTASI. 8(7), 313–319.
- Sari, A. P., et al. (2021). Pengaruh Kompetensi Tenaga Medis terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di BPJS . *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 7(1), 34- 49.
- Sakit, R., Chik, T., & Tiro, D. I. (2023). (*Studi Kasus Pasien Pengguna Bpjs Kesehatan*
- Sunarsih, & Harsono, M. (2019). Model-Model Pendekatan Kualitas Layanan Untuk Memprediksi Kepuasan Pelanggan Bank Syariah. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 01(05), 59–67.
- Suryantoro, B., & Kusdyana, Y. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Politeknik Pelayaran Surabaya. *Jurnal Baruna Horizon*, 3(2), 223–229.
- Triayu Nur Afifah, Khoirunnisa Ghefira Yusrani, Rossa Shafira Nur Shabrina, & Novita Dwi Istanti. (2022).

Studi Literatur: Analisis Implementasi Kebijakan Program Bpjs Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(3), 113–121.

Widianti, et al. (2018). Kesenjangan Sosial dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia.

World Health Organization (WHO). (2022). *Health Service Delivery: Improving Quality in Public Health Systems*. Geneva: WHO.

Wibowati, J. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Pt Muarakati Baru Satu Palembang. *Jurnal Manajemen*, 8(2), 15–31.

Buku

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Yin, R. K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Website

Abadi, M. Y., Arifin, M. A., Darmawansyah, D., Rahmadani, S., Fajrin, M. Al, & Marzuki, D. S. (2019). Analisis Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri Pada Sektor Informal di Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 5(2), 114. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.159>

Dasopang, L. M., Sagala, S. S., Pasaribu, R. F., Fanisa, S., & Purba, S. H. (2024). Implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS: Systematic literature review. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(5), 453–461. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i5.960>

Fauziah, N., et al. (2020). Quality of antenatal care at urban and rural puskesmas in Jeneponto Regency. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), 177–182. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5223>

Futum Hubaib, J. B. A. J. (2021). Konsep Pelayanan Publik di Indonesia.

Dedikasi, 22(2), 105. <https://doi.org/10.31293/ddk.v22i2.5860>

Hasrillah. (2021). Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Program BPJS Kesehatan. *JAMI*, 2(2), 17–32. <https://doi.org/10.46510/jami.v2i2.64>

Jabbar, L. D. A. A. A. (2020). Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat. *Jurist-Diction*, 3(2), 387. <https://doi.org/10.20473/jd.v3i2.18194>

Meidi, H. O., et al. (2023). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS. *Sport Science and Health*, 5(2), 117–132.

<https://doi.org/10.17977/um062v5i22023p117-132>

Jabbar, L. D. A. A. A. (2020). Pertanggungjawaban BPJS terhadap pelayanan asuransi. *Jurist-Diction*, 3(2), 387. <https://doi.org/10.20473/jd.v3i2.18194>

Raida, & Hajad, V. (2023). Evaluasi layanan digital BPJS Aceh Singkil. *JAPS*, 4(1), 01–10. <https://doi.org/10.46730/japs.v4i1.90>

Triayu Nur Afifah, et al. (2022). Analisis implementasi kebijakan BPJS. *JIKKI*, 2(3), 113–121. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i3.792>

Wibowati, J. (2021). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan.

Jurnal Manajemen, 8(2), 15–31. <https://doi.org/10.36546/jm.v8i2.348>