

EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN

PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)

(Studi Kasus Pada Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik)

SKRIPSI

Ditujukan Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Administrasi Publik (S-1)

Oleh :

RISTI FITRI MAULIDIYAH

NPM. 2180109035



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

KOTA MALANG

2025

RINGKASAN

Risti Fitri Maulidiyah, NPM. 2180109035, Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Islam Negeri Malang. **Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) (Studi Kasus pada Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik).** Dosen Pembimbing I: Prof. Dr. H. Yaqub Cikusin., M.Si. Dosen Pembimbing II: Retno Wulan Sekarsari, S.AP., M.AP., M.Pol.Sc.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan bagi peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik. Program KIS merupakan bagian dari kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional yang bertujuan untuk mewujudkan pemerataan akses layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, khususnya masyarakat yang membutuhkan. Namun, masyarakat masih mengeluhkan pelayanan yang kurang memadai, lamanya waktu tanggap, serta minimnya fasilitas dan tenaga medis.

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dan kualitatif. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Penelitian ini mengkaji lima elemen kualitas layanan—bukti nyata, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati—yang diambil dari model SERVQUAL milik Zeithaml dkk. Penelitian ini juga mengkaji strategi untuk meningkatkan kualitas layanan dan tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan masih belum sepenuhnya optimal. Fasilitas fisik (tangibles) seperti ruang tunggu dan sarana medis masih kurang memadai. Dimensi reliability menunjukkan adanya usaha petugas dalam menjalankan prosedur, namun masih terkendala oleh distribusi obat dari pusat. Responsiveness dan empathy masih perlu ditingkatkan karena terdapat keluhan terkait kecepatan tanggapan dan sikap ramah petugas. Sementara itu, assurance masih bervariasi, tergantung kompetensi masing-masing petugas.

Tantangan utama berasal dari keterbatasan sumber daya manusia, kendala administratif, serta keterbatasan anggaran. Strategi yang dilakukan antara lain peningkatan pelatihan tenaga kesehatan, perbaikan sistem antrian, dan penguatan koordinasi internal. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kualitas fasilitas, kompetensi tenaga kesehatan, dan sosialisasi hak-hak pasien secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *Pelayanan Kesehatan, Kartu Indonesia Sehat (KIS), Puskesmas, Evaluasi Pelayanan*

SUMMARY

Risti Fitri Maulidiyah, NPM. 2180109035, Public Administration Study Program, Faculty of Administrative Sciences, Universitas Islam Negeri Malang. *Evaluation of Health Service Quality for Patients of the Kartu Indonesia Sehat (KIS) (A Case Study at Puskesmas Panceng Gresik Regency).* Advisor I: Prof. Dr. H. Yaqub Cikusin., M.Si. Advisor II: Retno Wulan Sekarsari, S.AP., M.AP., M.Pol.Sc.

his research aims to evaluate the quality of health services provided to patients registered under the Kartu Indonesia Sehat (KIS) program at Panceng District Health Center in Gresik Regency. KIS is a part of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) program designed to ensure equal access to health services for all citizens, particularly for low-income groups. In practice, however, many patients still express dissatisfaction with the services, including slow treatment, limited medical facilities, and a lack of medical personnel.

This study uses A qualitative descriptive approach is utilized, with data gathered through in-depth interviews, direct observations, and documentation. The research centers on five dimensions of service quality derived from the SERVQUAL model by Zeithaml et al., which include Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy. Moreover, this study examines the challenges encountered by healthcare workers and the strategies employed to enhance service quality.

The results show that the quality of service has not yet reached an optimal level. Physical facilities (tangibles), such as waiting rooms and medical equipment, are still inadequate. The reliability aspect reflects the staff's efforts to follow procedures, although limited by delays in medicine distribution from central authorities. Responsiveness and empathy need improvement, as patients have reported issues with service speed and the friendliness of staff. The assurance dimension varies depending on the competence of individual health workers.

The main challenges identified include a shortage of human resources, administrative constraints, and limited funding. Strategies undertaken involve training for health workers, improving the queuing system, and strengthening internal coordination. This study recommends enhancing facility quality, increasing staff competence, and providing continuous education on patient rights.

Keywords: Health Services, Kartu Indonesia Sehat (KIS), Puskesmas, Service

7. Seluruh informan peneliti yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan keterangan untuk memenuhi data penelitian penulis.
8. Teman-teman seperjuangan di jurusan Administrasi Publik Khususnya Administrasi Publik B angkatan 2018 (Meri, Viki, Sherly, Vivi) yang saling memberikan semangat dan keceriaan selama berada dibangku perkuliahan.
9. Untuk Fanil, Dita, Nailil, Fia, Mbak inun, Fina, Mbak Yunis, Mbak Yuyun, Mbak Mila, Mbak Afrida terimakasih karena selalu mendukung, memberikan dorongan semangat, motivasi dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dan mendukung selama studi serta tersusunya skripsi ini.

Penulis dengan rendah hati menyampaikan rasa terima kasihnya kepada semua pihak yang telah membantu. Ucapan terima kasih yang tulus dari lubuk hati merupakan ungkapan yang paling indah dan bermakna. Penulis menyatakan bahwa penelitian yang disajikan ini bertujuan untuk memberikan manfaat bagi berbagai pemangku kepentingan di masa mendatang. Penulis akan sangat menghargai masukan dan kritik yang membangun, karena karya ini masih belum sempurna. Semoga Allah SWT memberikan berkah kepada semua pihak yang telah mendukung penulis dalam menghadapi berbagai tantangan selama penelitian ini.

Malang, 28 Juni 2025

Risti Fitri Maulidiyah
(21801091035)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu aspek krusial dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat. Keberadaan pelayanan yang mudah diakses, bermutu, dan merata menjadi pondasi utama dalam menciptakan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera. Pelayanan Kesehatan tidak hanya mencakup pengobatan penyakit, tetapi juga meliputi aspek promotif dan preventif yang berfungsi untuk mencegah timbulnya masalah Kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas Kesehatan, terutama yang berhubungan dengan masyarakat seperti Puskesmas, menjadi indikator penting dalam menilai kinerja system Kesehatan suatu negara.

Sebagai institusi medis yang bermutu tinggi, puskesmas memainkan peran penting dalam memberikan layanan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif yang terjangkau bagi semua lapisan ekonomi (Azwar, 2010). Institusi layanan kesehatan berada di garis depan dalam melaksanakan inisiatif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya bagi individu pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS), yang memberikan layanan medis gratis bagi masyarakat kurang mampu..

Pelaksanaan program KIS merupakan bentuk nyata dari komitmen pemerintah untuk mewujudkan pemerataan pelayanan Kesehatan sebagai bagian dari perlindungan sosial nasional. Program ini bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan Kesehatan dasar dengan mutu yang terstandar, sebagai mana diamanatkan dalam undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan peraturan presiden No. 82 Tahun 2018 tentang jaminan Kesehatan.

Namun pemerataan kesehatan di Indonesia menjadi isu hangat dan strategis yang selalu menjadi bahan perbincangan, dikarenakan dalam unsur kesehatan tersebut masih terjadi beberapa kendala yang krusial, hal ini di pertegas dengan pernyataan (Febriana, 2020) yang mana fenomena kesehatan yang terjadi di

Indonesia menampakkan tidak lancar akses dalam pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, masalah ini tidak hanya berpaku pada masyarakat miskin yang berada di perkotaan namun juga dialami oleh masyarakat miskin yang bertempat tinggal di pedesaan. (Esri, 2022) menambahkan bahwa salah satu permasalahan terbesar yang dihadapi pemerintah saat ini ialah permasalahan kesehatan.

Di Indonesia, tantangan kesehatan pada dasarnya diklasifikasikan menjadi dua jenis: masalah nonfisik seperti kondisi kesehatan dan tantangan fisik termasuk infrastruktur, fasilitas medis, dan perawatan penyakit. Untuk meningkatkan fleksibilitas dan meningkatkan penyelesaian masalah di berbagai bidang yang menghadapi tantangan kesehatan, Indonesia harus mendorong desentralisasi dalam sektor kesehatan, memastikan bahwa layanan kesehatan dilaksanakan secara efektif di semua tingkat masyarakat di suatu wilayah. Desentralisasi pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan dengan membuatnya lebih mudah diakses oleh masyarakat, memastikan bahwa hasil yang diharapkan tercapai secara lebih efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Hal ini sangat dapat dicapai karena dapat mempercepat proses demokrasi atau memberlakukan kebijakan kesehatan yang representatif yang mempertimbangkan kebutuhan masyarakat tertentu, termasuk alokasi dana atau pun melibatkan semua lapisan masyarakat yang berperan sebagai salah satu unsur potensi lokal sumber daya yang dieksplorasi dari segi tenaga maupun pikiran (Febriana, 2020).

Oleh sebab itu pemerintah membentuk sebuah program layanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dapat atau mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama masyarakat yang kurang mampu.

Program yang dimaksud dikenal dengan nama Kartu Indonesia Sehat (KIS). Inisiatif ini merupakan bagian dari kebijakan yang diresmikan oleh Presiden Joko Widodo bersama Wakil Presiden Jusuf Kalla, yang bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Kartu Indonesia Sehat berperan sebagai alat penjamin layanan kesehatan bagi masyarakat secara cuma-cuma. Dengan kartu ini, pemegangnya dapat memperoleh pelayanan kesehatan baik di fasilitas tingkat dasar maupun rujukan tingkat lanjutan. Selain itu, KIS juga dimaksudkan sebagai bentuk perluasan dari program jaminan kesehatan yang telah ada sebelumnya, yaitu BPJS Kesehatan. Program ini berlandaskan pada kerangka hukum yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan.

Target utama dari pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat adalah memperbaiki kualitas kesehatan dan gizi masyarakat, yang diwujudkan melalui penguatan peran serta masyarakat serta dukungan pembiayaan dan akses layanan kesehatan yang merata. Sasaran tersebut sejalan dengan agenda pembangunan nasional yang dirumuskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015–2019. Dalam dokumen tersebut, peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia ditempatkan sebagai salah satu prioritas, yang dijabarkan ke dalam empat sub-agenda strategis dan didukung oleh implementasi program Kartu Indonesia Sehat :

1. Terwujudnya peningkatan kondisi kesehatan serta asupan gizi yang lebih baik bagi ibu dan anak.
2. Semakin efektifnya upaya dalam pencegahan dan penanggulangan berbagai jenis penyakit.
3. Terbukanya akses yang lebih luas serta peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar dan layanan rujukan, khususnya di wilayah yang terpencil, tertinggal, dan berada di perbatasan.
4. Meningkatnya jangkauan layanan kesehatan secara menyeluruh melalui pemanfaatan Kartu Indonesia Sehat, disertai dengan pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan yang semakin optimal.
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan obat dan vaksin, serta
6. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan

(Eka, 2014) menjelaskan bahwa program Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) didasarkan pada tiga fondasi utama, yaitu penguatan paradigma hidup sehat melalui 43 prinsip dasar, peningkatan kualitas layanan kesehatan, serta implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketiga pilar ini diharapkan dapat menciptakan sistem penyelenggaraan yang responsif terhadap perkembangan kebijakan jaminan sosial yang terus berubah. Program ini diluncurkan berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 tentang pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera. KIS sendiri merupakan pengembangan dari kebijakan sebelumnya, dengan fokus utama yang tetap tertuju pada kelompok masyarakat kurang mampu yang belum masuk dalam daftar Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Dengan demikian Program Kartu Indonesia Sehat memiliki dua jenis, yang pertama, Kartu Indonesia Sehat Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang mana iuran administrasi sepenuhnya ditanggung atau memperoleh subsidi dari pemerintah, yang kedua, Kartu Indonesia Sehat Non Penerima Bantuan Iuran dimana pada jenis Kartu Indonesia Sehat kedua ini pengenaan biaya iuran administrasi ditanggung sepenuhnya oleh masing – masing pengguna Kartu Indonesia Sehat. Kemudian dalam praktiknya dua jenis Kartu Indonesia Sehat ini memiliki beberapa perbedaan yang mana penerima Kartu Indonesia Sehat PBI memiliki keterbatasan pelayanan yaitu hanya berhak digunakan untuk BPJS kelas 3, untuk penerima Kartu Indonesia Sehat Non PBI berhak untuk mendapatkan BPJS kelas 1.

Sehingga dalam pengimplementasiannya Kartu Indonesia Sehat PBI dan Kartu Indonesia Sehat Non PBI mendatangkan dampak ketimpangan yang dirasakan para penggunanya khususnya pada aspek pelayanan serta fasilitas yang diberikan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan (Triyana, 2020) yang mana pengguna Kartu Indonesia Sehat PBI memiliki keterbatasan hak pelayanan serta pemberian fasilitas kesehatan, mereka tidak dapat menikmatinya secara penuh dan maksimal bahkan pengguna merasakan adanya diskriminasi pelayanan yang berkaitan dengan lambanya penanganan, serta fasilitas yang diberikan secara terbatas. Hal ini menyebabkan masyarakat enggan untuk mengurus serta menggunakan Kartu Indonesia Sehat.

Indonesia Sehat PBI, beda halnya dengan peserta pengguna Kartu Indonesia Sehat Non PBI yang mana biaya administrasi atau iurannya ditanggung peserta sendiri cenderung mudah mengakses fasilitas kesehatan yang ada dan bersifat lebih cepat dalam penanganannya.

Gresik termasuk daerah di Provinsi Jawa Timur yang menerapkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), Berdasarkan data yang di akses melalui website kepala BPJS Kesehatan mengatakan rincian data penerima kartu Indonesia mencapai sekitar 1.284.392 jiwa dari total jumlah penduduk kabupaten Gresik sebesar 1.284.392.

Kecamatan Panceng merupakan bagian dari Kabupaten Gresik yang mendukung adanya program Kartu Indonesia Sehat yang mana puskesmas Kecamatan Panceng berperan sebagai implementator serta balai pengobatan untuk menjaga agar masyarakat Kecamatan Panceng memiliki taraf kesehatan yang baik.

Namun dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien peserta KIS, banyak Masyarakat yang mengeluhkan mengenai pelayanan yang diberikan oleh staff dan pegawai, mereka menganggap pelayanan yang diberikan khususnya pengguna Kartu Indonesia Sehat dirasa kurang maksimal. Fenomena di atas didukung pendapat mengenai kualitas pelayanan dari pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Panceng sebagai berikut:

1. Pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) belum optimal di Puskesmas Panceng

“ Pelayanan sangat jelek, petugas kurang ramah, waktu yang penanganan sangat lama sekali. Berdasarkan dari pengalaman saya ini mohon untuk dijadikan bahan evaluasi, agar pengunjung tidak kecewa dan waktu tidak terbuang sia-sia” (survey oleh Moh. Ainun Najib pada scan barcode Puskesmas Panceng)

Berdasarkan hasil survey pasien di Puskesmas Panceng, peneliti menyimpulkan bahwa waktu tunggu yang lama menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi persepsi negatif pasien terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi

juga berpotensi menurunkan efektivitas pelayanan karena pasien merasa terabaikan dan tidak mendapatkan perhatian yang cepat dan tepat.

Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap proses pelayanan di Puskesmas Panceng untuk mengidentifikasi hambatan dan merancang solusi agar waktu pasien tidak terbuang sia-sia dan dapat menerima pelayanan yang lebih efisien serta memuaskan.

Dengan pernyataan tersebut Puskesmas Panceng perlu mengevaluasi sistem dan prosedur pelayanan yang lebih berkualitas, cepat, dan responsif sesuai dengan SOP.

2. Tempat ruang tunggu di Puskesmas Panceng kurang luas

“ Mohon untuk ruang tunggu di Puskesmas Panceng lebih diperluas, karena banyak pasien yang berdiri ketika menunggu giliran diperiksa”

Salah satu keluhan yang disampaikan oleh pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng adalah terkait keterbatasan ruang tunggu yang dinilai kurang luas. Ruang tunggu yang sempit tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien dan keluarga yang menunggu giliran pemeriksaan, tetapi juga berpotensi menimbulkan masalah dalam hal kebersihan, sirkulasi udara, dan bahkan risiko penularan penyakit menular. Berdasarkan survey pasien di Puskesmas Panceng, situasi ini cukup mengganggu terutama pada jam-jam sibuk, di mana kapasitas ruangan tidak sebanding dengan jumlah pasien yang datang.

3. Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien kurang ramah.

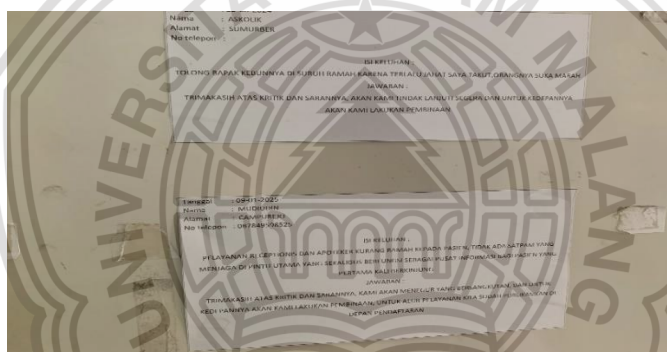
“ pelayanan resepsionis dan apoteker kurang ramah terhadap pasien dan tidak ada satpam yang menjaga di pintu utama yang sekaligus berfungsi sebagai pusat informasi bagi pasien lansia atau pasien yang baru pertama kali berkunjung”

Dari survey pasien tersebut mengungkapkan keluhan terhadap kualitas pelayanan Kesehatan, khususnya terkait sikap kurang ramah dari resepsionis dan apoteker yang dapat menurunkan kenyamanan serta

kepercayaan pasien dalam menerima layanan. Sehingga perlu dilakukan perbaikan seperti pelatihan pelayanan prima bagi staff atau tenaga kesehatan serta penempatan petugas informasi di pintu masuk.

Banyak keluhan yang dialami oleh pasien ataupun masyarakat atas pelayanan yang diberikan di Puskesmas Kecamatan Panceng. Hal ini ditandai dengan banyaknya masukan negatif terkait pelayanan yang diberikan di Puskesmas Kecamatan Panceng pada survey scan barcode yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Panceng. Berikut salah satu contoh dari Survei scan barcode di Puskesmas Kecamatan Panceng.

Gambar 1. 1 Review Keluhan Pasien di Puskesmas Panceng Survey Pelayanan Melalui Scan Barcode



Sumber : Doikumentasi Peneliti di Puskesmas Tahun 2025

Penelitian berjudul “ Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) (Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Panceng) menarik untuk dilakukan penelitian berdasarkan latar belakang mengenai mutu layanan kesehatan yang telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan dari dilakukannya pengukuran terhadap tingkat kepuasan pasien adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Proses evaluasi ini berfungsi sebagai indikator untuk mengetahui sejauh mana program pelayanan kesehatan mampu memenuhi ekspektasi para pasien.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan yang dijelaskan pada latar belakang tersebut, maka terdapat beberapa rumusan masalah yang perlu dibahas dalam penelitian ini, berikut rumusan masalahnya:

1. Bagaimana evaluasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kecamatan Panceng?
2. Apa tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Panceng?
3. Apa strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, yang menjadi tujuan penelitian ini ialah :

1. Bertujuan untuk mengetahui evaluasi mengenai kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik.
2. Bertujuan untuk mengetahui Tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik.
3. Bertujuan untuk mengetahui strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Panceng Kabupaten Gresik.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan bagi penulis dan pembaca dapat mengetahui bagaimana evaluasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kecamatan Panceng:

1. Manfaat Teoritis

- a. Pada hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi atau referensi kepada mahasiswa-mahasiswa untuk penelitian selanjutnya tentang evaluasi pelayanan pada instansi pemerintahan.
 - b. Dari penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan pemerintahan yang lainnya untuk ditingkatkan atau memperbaiki agar lebih baik.
2. Manfaat Praktis
- a. Peneliti ini dapat memberikan kontribusi untuk mengembangkan teori-teori tentang evaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang baik ditujukan untuk Puskesmas Panceng.
 - b. Bagi penulis dapat menambahkan pengetahuan peran-peran pemerintahan terhadap kualitas pelayanan terhadap kebijakan-kebijakan yang ada atau yang berjalan dengan langsung
 - c. Sebagai masukan Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik dalam evaluasi kualitas pelayanan kesehatan.

E. Sistematika Penulisan

Tabel 1. 1 Sistematika Penulisan

SUB BAB	PENJELASAN
BAB I PENDAHULUAN	Bab I Pendahuluan berisi penjabaran mengenai latar belakang masalah yang menjadi dasar dilakukannya penelitian, serta rumusan masalah yang disusun berdasarkan permasalahan yang diangkat dari latar belakang tersebut yang kemudian akan dibahas mengenai permasalahan tersebut pada bagian hasil/pembahasan, Tujuan penelitian ini menjelaskan tujuan dari kegiatan penelitian ini yaitu mengetahui permasalahan ataupun isu-isu yang akan dibahas, manfaat disini menjelaskan dari manfaat yang diperoleh dari kegiatan penelitian untuk penulis maupun pembaca, dan yang terakhir adalah sistematika penulisan yang berisikan kesimpulan dari setiap bab untuk mengetahui isian secara singkat dan jelas.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Pada Bab II Tinjauan Pustaka Menjelaskan beberapa tinjauan penelitian terdahulu yang dimana menjelaskan perbandingan atau sumber-sumber jurnal yang diteliti yang memiliki keterkaitan yang sangat kuat dengan judul peneliti yaitu tentang “Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng.” Terfokuskan pada fokus penelitian, rumusan masalah, dan juga penggunaan teoritik pada jurnal dari berbagai sumber, yang selanjutnya yaitu pada bagian novelty atau pembaharuan penelitian yang dimana menjelaskan ringkasan perbedaan dan persamaan antara jurnal peneliti terdahulu dan jurnal yang akan diteliti dari persamaan dan perbedaan tersebut dapat dilihat pada fokus penelitian dan juga penggunaan teoritik sehingga dapat disimpulkan, yang terakhir yaitu teoritik yang dimana pada pembahasan ini menjelaskan teori-teori yang digunakan oleh penulis berdasarkan sumber buku, ataupun jurnal.
BAB III METODE PENELITIAN	Pada Bab III Metode Penelitian menjelaskan dari pendekatan penelitian/jenis penelitian yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan informasi dan juga data pada pendekatan penelitian ini penulis menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang selanjutnya fokus penelitian pada bagian ini menjelaskan fokus titik permasalahan yang terjadi pada lokasi penelitian, lokasi penelitian pada bagian ini menjelaskan lokasi yang akan dilakukan oleh peneliti dalam mendapatkan informasi

	ataupun data yang diolah oleh penulis pada lokasi
SUB BAB	PENJELASAN
	penelitian ini penulis melakukan penelitian pada Puskesmas Kecamatan Panceng, sumber data pada sumber data ini terdapat dua sumber yaitu primer dan sekunder, pengumpulan data pada bagian ini dilakukan dengan cara observasi pada lokasi penelitian, wawancara dapat dilakukan pada lokasi penelitian atau pada masyarakat sekitar, dan yang terakhir dokumentasi dimana melakukan pengambilan gambar, video, atau rekaman yang berisikan kegiatan dalam penelitian, Instrumen pada bagian ini berisikan bentuk penelitian yang dilakukan dengan itu sendiri, analisis data pada bagian ini menjelaskan data yang diperoleh pada saat melakukan penelitian yang kemudian diolah menjadi singkat, dan yang terakhir keabsahan data dijelaskan bahwa ada data yang diperoleh adalah Valid atau benar sesuai kebenaran yang ada.
BAB IV GAMBARAN SETTING PENELITIAN	Pada Bab IV Gambaran Setting Penelitian Menjelaskan gambaran umum terkait lokasi penelitian yang dilakukan oleh penulis, gambaran tersebut dapat dilihat dari segi gambaran umum sekitar Puskesmas Kecamatan Panceng seperti kondisi geografis dan topografis pada Instansi yang diteliti, menggambarkan pada kawasan atau lokasi penelitian yang dituju seperti topografi dan juga demografis penelitian.
BAB V TEMUAN- TEMUAN PENELITIAN	Pada Bab V Temuan-Temuan Penelitian Menguraikan proses pengumpulan data yang diperoleh peneliti melalui metode wawancara, observasi, serta dokumentasi, yang seluruhnya dilakukan secara langsung di lokasi penelitian.
BAB VI PEMBAHASAN DAN TEMUAN PENELITIAN	Pada Bab VI Pembahasan dan Temuan Penelitian Menguraikan temuan yang diperoleh langsung dari lapangan selama proses penelitian berlangsung, yang dikumpulkan melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang telah terkumpul kemudian dirangkum oleh peneliti, dilanjutkan dengan proses seleksi untuk membedakan informasi yang relevan dan tidak relevan. Setelah itu, data yang dianggap penting dianalisis lebih lanjut oleh peneliti dan disajikan dalam bentuk laporan atau format penyajian lainnya sesuai kebutuhan penelitian.
BAB VII PENUTUP	Pada Bab VII Penutup Berisikan kesimpulan dan saran-saran, pada kesimpulan menjelaskan ringkasan dari keseluruhan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui permasalahan dan penyelesaian. Pada

	saran berisikan pendapat usulan yang diberikan kepada narasumber kepada peneliti untuk memberikan
SUB BAB	PENJELASAN
	pertimbangan dari permasalahan atau hal apapun. Dalam saran sendiri memberikan pendapat atau sebuah harapan untuk kedepannya.

Sumber : Data yang diolah Peneliti Tahun 2025



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan data yang diperoleh dari penelitian dan penjelasan yang telah dipaparkan pada pembahasan diatas terkait Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Panceng, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) **Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Panceng di Lihat Dari *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy* di Puskesmas Kecamatan Panceng**

a. *Tangibles*

Dimensi *tangibles* mencakup fasilitas fisik seperti gedung, ruang tunggu, tempat pendaftaran, serta kenyamanan lingkungan pelayanan. Di Puskesmas Panceng, aspek ini masih menjadi perhatian utama karena ruang tunggu yang tersedia dirasa sempit dan tidak memadai untuk menampung jumlah kunjungan pasien setiap harinya. Fasilitas seperti kipas angin, kursi tunggu, dan kebersihan lingkungan perlu ditingkatkan agar menciptakan suasana yang mendukung kenyamanan pasien selama proses pelayanan. Penataan ruang yang lebih ramah terhadap kelompok rentan seperti lansia juga belum optimal. Hal ini menunjukkan perlunya investasi dan inovasi dalam perbaikan sarana fisik untuk meningkatkan kepuasan pasien.

b. *Reliability*

Dimensi *reliability* berkaitan dengan kemampuan dan konsistensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara akurat dan dapat diandalkan. Di Puskesmas Panceng, sebagian besar tenaga medis sudah menunjukkan kemampuan profesional dalam pemeriksaan dan pemberian

pengobatan. Hal ini juga tercermin dari rendahnya tingkat kekosongan obat dan konsistensi petugas dalam menjalankan prosedur operasional, seperti pemesanan, pelaporan, dan distribusi obat. Puskesmas juga berupaya untuk memberikan pelayanan medis yang sesuai prosedur dengan ketepatan waktu dan keakuratan tindakan. Namun demikian, keterbatasan dalam mencapai keandalan pelayanan secara optimal masih dipengaruhi oleh faktor eksternal yang berada di luar kendali pihak puskesmas, seperti sistem pendistribusian dari Dinas Kesehatan, keterbatasan dana operasional, dan regulasi kebijakan JKN-KIS. Hambatan-hambatan ini menimbulkan keterbatasan dalam optimalitas pelayanan, khususnya dalam hal pemenuhan obat yang kadang masih bersifat tidak merata. Dengan demikian, meskipun secara internal Puskesmas Panceng telah menunjukkan komitmen yang baik dalam menjaga keandalan pelayanan, terdapat kebutuhan untuk perbaikan dan koordinasi lintas sektor guna mengatasi kendala sistemik agar pelayanan dapat berjalan secara lebih konsisten dan dapat diandalkan sepenuhnya oleh pasien peserta KI.

c. Responsiveness

Mencerminkan sejauh mana tenaga kesehatan tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien, termasuk kecepatan dalam merespons pasien yang membutuhkan penanganan segera. Ditemukan bahwa ada pasien yang mengeluhkan mengenai lamanya waktu tunggu. Petugas administrasi juga dinilai kurang responsif dalam membantu proses pendaftaran dan informasi layanan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pelatihan pelayanan prima serta sistem antrian prioritas berbasis kondisi pasien.

d. Assurance

Dimensi *assurance* merujuk pada profesionalisme dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan rasa aman dan percaya kepada pasien. Di Puskesmas Panceng, dokter dan perawat umumnya mampu menjelaskan diagnosis dan prosedur pengobatan dengan bahasa yang

sederhana dan mudah dipahami. Tenaga kesehatan juga menunjukkan sikap sopan, tenang, dan menghargai privasi pasien selama proses pemeriksaan. Aspek ini menjadi kekuatan dalam pelayanan Puskesmas yang patut dipertahankan dan terus ditingkatkan.

e. Empathy

Empathy menekankan perhatian individual kepada pasien, seperti mendengarkan keluhan secara aktif, menunjukkan kepedulian, dan menghargai kondisi psikologis pasien. Di Puskesmas Panceng, petugas medis dinilai cukup empatik, terutama saat menangani pasien lansia atau pasien yang takut dirujuk ke rumah sakit. Interaksi yang ramah dan edukatif turut menciptakan hubungan yang baik antara petugas dan pasien. Meskipun demikian, belum semua petugas administrasi menunjukkan sikap yang sama, sehingga perlu pembinaan agar sikap empati dapat diterapkan merata di semua lini pelayanan kesehatan di Puskesmas Panceng. Perhatian personal dan pendekatan humanis terhadap pasien. Petugas medis menunjukkan empati dalam menangani pasien, termasuk saat memberikan edukasi atau menghadapi pasien lansia yang takut dirujuk.

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Panceng dinilai cukup baik pada dimensi *assurance*, *reliability* dan *empathy* berdasarkan teori SERVQUAL (Zeithaml, Parasuraman, & Berry) (dalam Badu Ahmad, 2020). Dokter dan perawat telah menunjukkan sikap ramah, empatik, serta memberikan informasi medis yang jelas, ketersediaan obat juga selalu tersedia. Namun, pada dimensi *tangibles* dan *responsiveness*, masih ditemukan kekurangan seperti ruang tunggu yang sempit dan petugas administrasi yang kurang ramah. Kualitas teknis pelayanan, seperti diagnosis dan pengobatan, dinilai memadai, sedangkan kualitas fungsional masih perlu ditingkatkan secara menyeluruh (Vanchapo & Magfiroh, 2021)

2) Tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Panceng

Tantangan utama yang dihadapi oleh tenaga kesehatan adalah penanganan pasien lansia yang datang sendiri tanpa pendamping serta pasien yang tidak sabar dalam proses antrian. Pasien lanjut usia sering mengalami keterbatasan dalam memahami informasi medis, mengingat arahan pengobatan, dan menyampaikan keluhannya secara efektif kepada petugas kesehatan. Ketika tidak didampingi keluarga, mereka cenderung mengalami kebingungan selama proses administrasi maupun saat menjalani pemeriksaan medis. Kondisi ini membutuhkan pendekatan pelayanan yang lebih sabar, empatik, dan komunikatif, agar tidak terjadi kesalahan dalam penanganan.

Selain itu, pasien yang tidak sabar menunggu sering kali menimbulkan ketegangan di ruang tunggu, mengeluh dengan nada tinggi, bahkan menuntut untuk didahulukan. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi petugas administrasi dan tenaga medis karena mengganggu alur kerja pelayanan yang telah disusun berdasarkan sistem antrian. Untuk itu, dibutuhkan strategi pelayanan yang mampu menangani situasi seperti ini dengan tetap menjaga etika, profesionalisme, dan suasana yang kondusif di ruang pelayanan.

Menurut Badu Ahmad (2013), administrasi pelayanan publik yang baik harus mampu menghadapi dinamika kebutuhan masyarakat melalui pendekatan adaptif dan berkeadilan. Petugas pelayanan publik dituntut untuk memiliki kecakapan komunikasi dan kemampuan menyelesaikan masalah secara manusiawi, terutama saat menghadapi kelompok rentan dan masyarakat yang berada dalam tekanan emosional. Tantangan ini memperkuat pentingnya pelatihan petugas tidak hanya dari sisi teknis medis, tetapi juga penguatan kapasitas interpersonal agar pelayanan tetap berorientasi pada kepuasan dan perlindungan hak pasien.

3) Apa strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna KIS di Puskesmas Kecamatan Panceng?

Strategi yang diterapkan meliputi pelatihan dan workshop bagi tenaga medis, kerja sama dengan kader desa dan posyandu lansia melalui program Polindes, penyediaan kotak saran dan survei keluhan, serta kolaborasi aktif dengan BPJS Kesehatan dan kepala desa. Semua strategi ini disusun berdasarkan prinsip-prinsip manajemen pelayanan publik menurut Badu Ahmad (2013) dan didukung oleh Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang menekankan pentingnya efektivitas, efisiensi, partisipasi, dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Panceng, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) sudah berjalan cukup baik namun masih menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan teori SERVQUAL yang dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (dalam Buku Badu Ahmad 2018:139), kualitas pelayanan dinilai dari lima dimensi, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Dari kelima dimensi tersebut, dimensi *assurance*, *reliability*, dan *empathy* dinilai telah diterapkan dengan cukup optimal oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat. Namun, dimensi *tangibles* dan *responsiveness* masih memerlukan peningkatan, terutama terkait kondisi ruang tunggu dan sikap petugas administrasi yang kurang ramah. Selain itu, mutu pelayanan juga dinilai dari dua sisi berdasarkan teori Vanchapo & Magfiroh (2021), yaitu kualitas teknis dan kualitas fungsional. Kualitas teknis dinilai cukup baik dari segi kompetensi dokter dan perawat, sedangkan kualitas fungsional masih belum merata di semua lini pelayanan. Tantangan utama yang dihadapi Puskesmas Panceng adalah menangani pasien lansia yang berobat tanpa pendamping dan pasien yang tidak sabar dalam antrean. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan komunikasi, etika pelayanan, serta sistem antrean yang lebih inklusif.

Strategi peningkatan mutu pelayanan telah dilakukan melalui pelatihan tenaga medis, kerja sama dengan kader desa dan posyandu lansia, penyediaan kotak saran, serta kolaborasi dengan BPJS Kesehatan dan kepala desa. Strategi ini disusun berdasarkan prinsip manajemen pelayanan publik menurut Badu Ahmad (2013) dan didukung oleh Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa saran yang akan dijelaskan terkait permasalahan Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng. Berikut saran dari peneliti:

- 1) Puskesmas perlu melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ruang tunggu, baik dari sisi kapasitas, kenyamanan, maupun aksesibilitas. Hal ini penting untuk menciptakan lingkungan pelayanan yang layak dan mendukung kenyamanan pasien, khususnya pada jam-jam kunjungan padat.
- 2) Pelatihan berkala bagi seluruh petugas, baik tenaga medis maupun non-medis seperti staf administrasi, perlu dilakukan secara berkesinambungan. Pelatihan ini hendaknya difokuskan pada penguatan etika pelayanan, peningkatan komunikasi empatik, dan penerapan prinsip profesionalisme dalam menghadapi berbagai karakter pasien. Sikap ramah dan responsif sangat berpengaruh terhadap kepuasan dan kepercayaan masyarakat.
- 3) Sistem antrean yang berlaku saat ini perlu dikembangkan menjadi sistem antrean digital yang lebih transparan dan efisien. Disarankan juga agar diterapkan skema prioritas pelayanan bagi kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil, dan pasien dengan kondisi gawat darurat. Hal ini untuk menjamin keadilan dan perlindungan terhadap kelompok yang membutuhkan perhatian khusus.

- 4) Untuk mengatasi masalah pasien lansia yang datang tanpa pendamping, disarankan adanya program pendampingan berbasis komunitas yang melibatkan relawan atau kader kesehatan desa. Pendamping ini dapat membantu pasien lansia dalam proses administrasi, pemahaman informasi medis, dan pengambilan keputusan terkait pengobatan.
- 5) Sistem kotak saran dan survei kepuasan dengan scan barcode yang telah diterapkan perlu ditindaklanjuti secara konsisten melalui forum evaluasi rutin. Hasil dari kotak saran dan survei tersebut hendaknya menjadi dasar untuk melakukan perbaikan dan inovasi dalam pelayanan secara terukur dan partisipatif.
- 6) Kerja sama antara Puskesmas Panceng dengan BPJS Kesehatan dan pemerintah desa harus terus diperkuat. Kolaborasi ini penting untuk memastikan integrasi data peserta JKN-KIS, validasi kepesertaan, serta pemetaan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat secara akurat dan berkelanjutan. Dukungan dari pemerintah desa juga sangat diperlukan dalam hal sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga mutu pelayanan.

Dengan penerapan saran-saran tersebut secara menyeluruh dan berkelanjutan, diharapkan Puskesmas Panceng mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dari sisi teknis medis, tetapi juga dari sisi pengalaman dan kepuasan pasien sebagai pengguna layanan publik.

Dengan menerapkan saran-saran tersebut, diharapkan Puskesmas Panceng dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh, baik dari segi teknis maupun fungsional, sehingga mampu memberikan pelayanan yang adil, bermutu, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Badu, A. (2018). Pelayanan Publik: Teori dan Praktik. Bandung: Penerbit Manggu
- Eka, P. A. (2014). Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) seri 2.
- Esri, F. R. (2022). Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi. Bekasi: Repository Universitas Nasional.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Hardiansyah, N., Triyanti, D. P., & Subadi, W. (2020). Kualitas Pelayanan Dilihat Dari Aspek Reliability Dalam Penerbitan Kartu Keluarga Pada Dinas Kesehatan.
- Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Barito. Jurnal Administrasi Publik dan Bisnis Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Tabalong Vol. 3 No.2, 373-383.
- Kesehatan, B. p. (2020). Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Jakarta: Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Vanchapo, Antonius Rino & Maghfiroh. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien. Yogyakarta: Deepublish.

Sumber Jurnal

- A Febriana, Y. (2020). RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT UNTUK KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN KOTA MATSUM II KECAMATAN MEDAN AREA KOTA MEDAN. Medan: Ripository Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Badan Pusat Statistika (BPS). (2022). Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribuan Jiwa) 2020-2022. Diambil kembali dari Badan Pusat Statistika:

- Afdul Rohman, Suyeno, & Retno Wulan Sekarsari. 2024. "Evaluasi Peningkatan Pelayanan Adminduk Menggunakan Program Pelayanan Adminduk Online Melalui Aplikasi Whatsapp (PANADOL-MANTAP)." *Jurnal Administrasi Publik dan Inovasi Pelayanan*, Vol. 6, No. 1.
- Chulwatun Uyun, Retno Wulan Sekarsari, & Hirshi Anadza. 2024. "Strategi Tata Kelola Pemerintah dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Pelayanan Masyarakat (Studi pada Bagian Tata Pemerintahan dan Kesra Setda Kabupaten Tuban)." *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, Vol. 8, No. 2.
- Ilma Nur Khamidah, Slamet Muchsin, & Retno Wulan Sekarsari. 2024. "Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Malang (Studi Kasus tentang Kepuasan Pasien BPJS)." *Jurnal Pelayanan Publik*, Vol. 7, No. 1.
- Ikhlas Jauhari, Nurul Umi Ati, & Retno Wulan Sekarsari. 2024. "Evaluasi Pusat Layanan Haji dan Umrah Terpadu di Kementerian Agama Kabupaten Malang." *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, Vol. 5, No. 2.
- Revina Kukuh Cahya Ningrum, Yaqub Cikusin, & Retno Wulan Sekarsari. 2024. "Optimalisasi Pelayanan Penerbitan SKCK yang Akuntabel dan Transparan di Polsek Dampit." *Jurnal Administrasi Negara*, Vol. 6, No. 2.
- Muhammad Devon Ardi, Yaqub Cikusin, & Retno Wulan Sekarsari. 2024. "Evaluasi Sistem Pelayanan Pengguna pada Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kota Cilegon." *Jurnal Ilmu Informasi dan Perpustakaan*, Vol. 4, No. 2.
- Putri Nurlailia Agustina, Sonny Fransisco Siboro, Syalum Fajrin, & Anatassya Sagita Oktaviola. 2024. "Analisis Kualitas Pelayanan Pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Puskesmas di Beberapa Kabupaten Bogor." *Jurnal Kesehatan dan Kebijakan Publik*, Vol. 9, No. 1.
- Iyan Poebiyon & Didik Suharianto. 2025. "Implementasi dan Mekanisme Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan terhadap Peserta KIS." *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 10, No. 1.
- Mega Wati Sianturi, Harius Eko Saputra, Yusuarsono, & Evi Lorita. 2024. "Evaluasi Kebijakan Program BPJS Gratis di Kota Bengkulu." *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik*, Vol. 8, No. 2.
- Ananda Putri Haryanti, Sukma Ayu, Rona Fathinah Kustooopo, Ajeng Prahesti, Yehizkia Tectona Putra, & Joko Tri Nugraha. 2024. "Kepuasan

Masyarakat pada Pelayanan Kartu Indonesia Sehat Kota Magelang.”
Jurnal Evaluasi Pelayanan Kesehatan, Vol. 7, No. 3.

Anggun Nabila Ode, Dwi Vilasari, Rizka Sahila, & Fitri P. Gurning. 2024.
“Implementasi Program KIS dalam Penggunaan Pembiayaan Kesehatan di
Puskesmas Simalingkar.” Jurnal Pelayanan Sosial dan Kesehatan, Vol. 5,
No. 1.

Junia Fasa & Ahmad Juliana. 2024. “Optimalisasi Kepuasan Pasien JKN-KIS:
Evaluasi Faktor Waktu Tunggu, Lingkungan Tunggu, dan Kualitas
Pelayanan.” Jurnal Manajemen Kesehatan, Vol. 11, No. 1.

Undang- undang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1)
dan Pasal 34 ayat (2).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
(SJSN).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan
Sosial (BPJS).

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi
Program Jaminan Kesehatan.

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan
Program Simpanan Keluarga Sejahtera dan Program Kartu Indonesia Sehat.