

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

SKRIPSI



OLEH:

LUTFIANTI YUNiar WAHYUNINGTYAS

NPM 22101091054

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS ISLAM MALANG
2026**

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

SKRIPSI

Dibuat sebagai salah syarat untuk menyelesaikan studi S1
pada Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Islam Malang

Oleh:

**LUTFIANTI YUNIAR
WAHYUNINGTYAS
NPM 22101091054**

Pembimbing Utama

Dr. Afifuddin, S.Ag., M.Si

Pembimbing Pendamping

Langgeng Rachmatullah Putra S.Ap., M.Ap

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS ISLAM MALANG
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi saya yang berjudul, "Evaluasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Malang" tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan serta daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya dapatkan (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Malang, 18 Desember 2025
Yang membuat pernyataan



Lutfianti Yuniar W
22101091054

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi berjudul

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

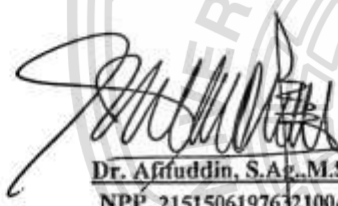
Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Majelis Penguji

Malang, 18 Desember 2025

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Afifuddin, S.Ag., M.Si
NPP. 21515061976321004



Langgeng Rachmatullah Putra, S.AP., M.AP
NPP. 191605519923210



Mengetahui,
Ketua Program Studi Administrasi Publik

Langgeng Rachmatullah Putra, S.AP., M.AP
NPP. 191605519923210

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi berjudul

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

Telah dipertahankan di depan Majelis Penguji Skripsi dan telah
dinyatakan

LULUS

Malang, 14 Januari 2026

Majelis Penguji

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1



(Dr. Afifuddin, S.Ag., M.Si)
NPP. 21515061976321004



(Langgeng Rachmatullah Putra S.AP., M.AP)
NPP.191605519923210

Anggota Penguji 2



(Dr.Suveno, S.Sos., M.AP)
NPP. 150209198832135



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Administrasi



(Dr. Afifuddin, S.Ag., M.Si)
NPP. 21515061976321004

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil Alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan judul “Penanggulangan Bencana Banjir Kota Malang (Studi Implementasi Kebijakan Perda Kota Malang No.1 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana)” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Islam Malang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dukungan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya
2. Kepada Alm. Bapak Subandono, yang selalu penulis rindukan dan cintai, Meskipun raga beliau tidak bisa menemani dan mendukung saat penulisan skripsi ini, namun penulis hanya ingin mengucapkan terimakasih atas segala perjuangan dan pengorbanan serta cinta kasih yang diberikan selama ini. Semoga Allah SWT melapangkan kubur dan menempatkan Almarhum ditempat yang paling mulia disisi Allah SWT.
3. Kepada Mama Indah, terimakasih atas segala dukungan yang diberikan, selalu setia mendampingi langkah penulis, serta tidak pernah henti hentinya mendoakan kelancaran dalam menjalani pendidikan sampai selesai. Terimakasih atas cinta dan keteguhan hati yang senantiasa

menguatkan penulis untuk terus maju. Semoga dengan pencapaian ini bisa menjadi kebanggaan mama.

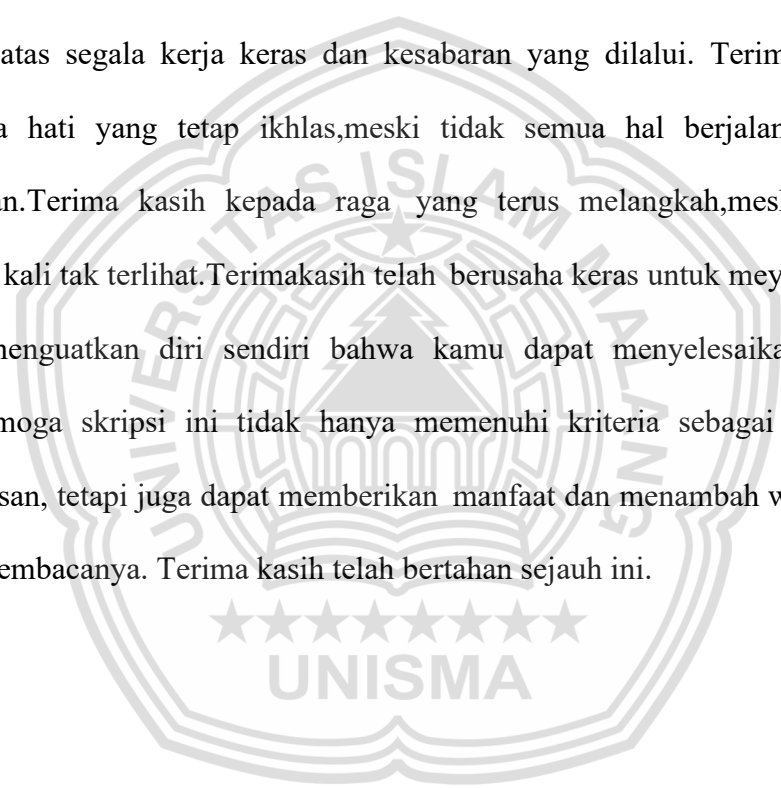
4. Bapak Prof. Drs. H. Junaidi Mistar, M.Pd., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Malang.
5. Bapak Dr. Afifuddin., S.Ag., M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Islam Malang. Yang juga selaku Dosen Pembimbing I saya, yang dengan penuh kesabaran, ketelitian, dan respon yang luar biasa cepat selalu hadir memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini. Ketulusan dan komitmen beliau menjadi dorongan besar bagi penulis untuk terus belajar dan menyelesaikan tugas ini dengan sebaik mungkin.
6. Bapak Langgeng Rachmatullah Putra, S.AP., M.AP., selaku Dosen Pembimbing II, atas segala dukungan dan saran yang beliau berikan kepada penulis. Di tengah kesibukan dan tanggung jawab yang besar, beliau tetap menyempatkan waktu untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan kepedulian. Nasihat- nasihatnya bukan hanya membentuk kualitas tulisan ini, tetapi juga memberikan semangat dan arah dalam proses belajar penulis.
7. Seluruh Dosen Fakultas serta staff ilmu Administrasi terutama pada Dosen Program studi Administrasi Publik telah memberikan pembekalan Ilmu yang barokah selama perkuliahan berlangsung.
8. Terimakasih kepada Cindy Pramitha Sari & Ayu Fitri Maharani, atas segala dukungan, dorongan serta bantuan yang diberikan kepada penulis.

Terimakasih juga atas segala bentuk perhatian, motivasi serta doa- doanya dan menjadi pendengar terbaik bagi penulis ketika berkeluh kesah.

9. Terimakasih juga kepada teman teman KKN saya Miftahul Ainun Azizah,Sabrina

Malika,Devita Vitri,Therezza Deerllen,Ricia Anindira atas segala dukungan dan motivasi kepada penulis

- 10.Terakhir,kepada diri saya sendiri Lutfianti Yuniar Wahyuningtyas,terima kasih atas segala kerja keras dan kesabaran yang dilalui. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas,meski tidak semua hal berjalan sesuai harapan.Terima kasih kepada raga yang terus melangkah,meski lelah sering kali tak terlihat.Terimakasih telah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini.Semoga skripsi ini tidak hanya memenuhi kriteria sebagai standar kelulusan, tetapi juga dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi pembacanya. Terima kasih telah bertahan sejauh ini.

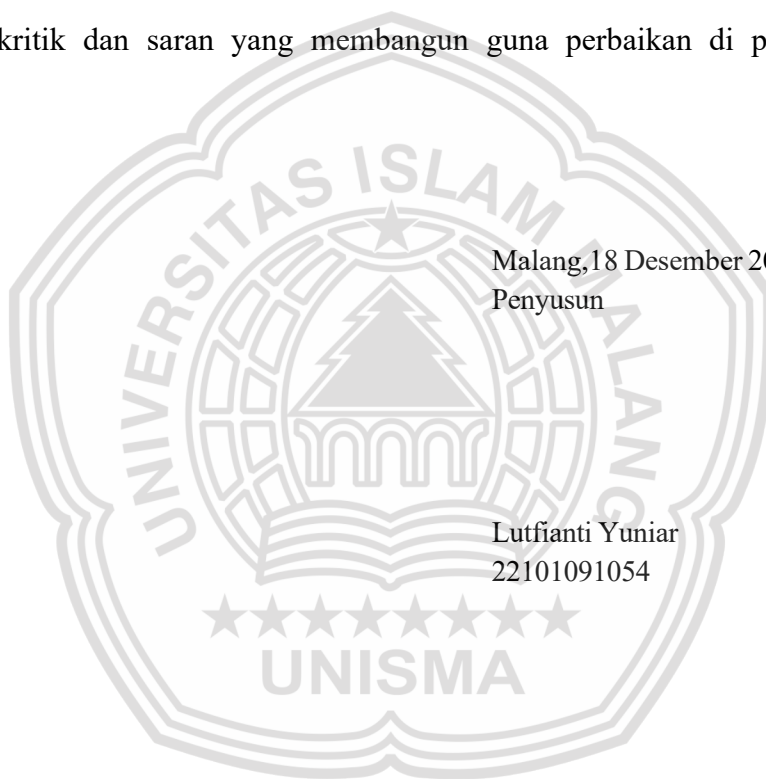


Demikian yang dapat penulis sampaikan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca umumnya, dan bagi penulis khususnya. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Apabila dalam penulisan skripsi ini terdapat kesalahan, penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya, oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Penulis sangat berharap kepada semua pihak untuk berkenan memberikan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di penelitian berikutnya.

Malang, 18 Desember 2025

Penyusun

Lutfianti Yuniar
22101091054



RINGKASAN

Lutfianti Yuniar Wahyuningtyas, 22101091054, Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Islam Malang, 2025, “**Evaluasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang**”
Dr.Afifuddin,S.Ag.,M.Si,Langgeng Rachmatullah Putra. S.AP., M.AP

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan salah satu program jaminan sosial yang di inisiasi oleh pemerintah Indonesia dengan tujuan untuk menyediakan akses kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Penelitian ini membahas bagaimana kebijakan BPJS Kesehatan dijalankan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Kota Malang. Tujuannya adalah untuk menilai sejauh mana program BPJS membantu masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang mudah, merata, dan berkualitas. Sejak diluncurkan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan telah menjadi bagian integral dalam sistem kesehatan nasional, yang bertujuan untuk memastikan setiap warga negara mendapatkan pelayanan medis yang memadai tanpa harus terbebani oleh biaya yang tinggi. Program ini juga mencakup berbagai pelayanan medis mulai dari rawat jalan, rawat inap, hingga tindakan medis lainnya yang dibiayai sepenuhnya oleh BPJS, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat Indonesia secara keseluruhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan di Kota Malang sudah cukup berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan, terlihat dari capaian UHC 107,5%.Namun,pelaksanaannya belum sepenuhnya efektif dan merata.Namun masih ditemukan antrian panjang, keterbatasan tenaga medis, dan perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan umum.Proses administrasi dan klaim juga masih lambat.

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang telah berjalan cukup baik dalam meningkatkan akses layanan kesehatan masyarakat, terutama melalui perluasan kepesertaan dan kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan.Meskipun demikian, kebijakan ini tetap tepat sasaran dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan sistem pelayanan, pemerataan fasilitas kesehatan, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia dan inovasi digital agar program BPJS Kesehatan dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan di masa mendatang.

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

SUMMARY

Lutfianti Yuniar Wahyuningtyas, 22101091054, Public Administration Study Program, Faculty of Administrative Sciences, Islamic University of Malang, 2025, **"Evaluation of the Health Insurance Agency (BPJS) Policy in Increasing Access to Health Services in Malang City"**, Dr. Afifuddin, S.Ag., M.Si, Langgeng Rachmatullah Putra. S.AP., M.AP)

The Social Security Agency (BPJS) for Health is a social security program initiated by the Indonesian government with the aim of providing equitable and affordable healthcare access for all levels of society. This study examines how BPJS Health policies are implemented to improve access to healthcare services in Malang City. The goal is to assess the extent to which the BPJS program helps the public obtain easy, equitable, and high- quality healthcare services. Since its launch in 2014, BPJS Health has become an integral part of the national healthcare system, aiming to ensure that every citizen receives adequate medical services without being burdened by high costs. This program also covers a variety of medical services, from outpatient care and inpatient care to other medical procedures, which are fully funded by BPJS, thus expected to improve the overall health welfare of the Indonesian people.

The results of the study show that BPJS Kesehatan in Malang City has been quite successful in increasing access to health services, as seen from the UHC achievement of 107.5%. However, its implementation has not been fully effective and equitable. However, long queues, limited medical personnel, and differences in services between BPJS patients and the general public are still found. The administration and claims processes are also still slow.

It can be concluded that the BPJS Kesehatan policy in Malang City has been quite effective in improving public access to healthcare services, particularly through expanded membership and easier access to healthcare facilities. Nevertheless, this policy remains well- targeted and provides tangible benefits to low-income communities. Therefore, improvements to the service system, equitable distribution of healthcare facilities, and improvements in human resource quality and digital innovation are needed to ensure the BPJS Kesehatan program runs more optimally and sustainably in the future.

Keywords: Policy Evaluation, BPJS Kesehatan, Access to Healthcare

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan salah satu program jaminan sosial yang di inisiasi oleh pemerintah Indonesia dengan tujuan untuk menyediakan akses kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Sejak diluncurkan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan telah menjadi bagian integral dalam sistem kesehatan nasional, yang bertujuan untuk memastikan setiap warga negara mendapatkan pelayanan medis yang memadai tanpa harus terbebani oleh biaya yang tinggi. Program ini juga mencakup berbagai pelayanan medis mulai dari rawat jalan, rawat inap, hingga tindakan medis lainnya yang dibiayai sepenuhnya oleh BPJS, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat Indonesia secara keseluruhan. Namun, implementasi kebijakan BPJS di lapangan, masih menghadapi berbagai tantangan yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Prinsip Manfaat menekankan pentingnya perawatan yang efisien dan efektif untuk memberikan layanan optimal kepada peserta. Konsep keadilan sosial kini menjadi fokus utama yang ingin dicapai oleh SJSN yang bertujuan untuk memastikan bahwa hak-hak peserta dan program-program yang ada ditegakkan. SJSN adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh warga negara Indonesia. Program ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup mandiri peserta dan keluarga mereka,

terutama dalam situasi kehilangan atau penurunan pendapatan, seperti kematian, kecelakaan, pengangguran, pensiun, atau masa tua (Surya, 2023).

Di Indonesia, kualitas kesehatan masyarakat masih termasuk dalam kategori rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, termasuk penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata, kemampuan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, biaya yang tinggi, dan masih rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Kusumastuti, 2020).

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan manfaat yang besar bagi masyarakat, khususnya pada golongan menengah ke bawah. Namun penerapan sistem ini tidak lepas dari beberapa faktor, seperti lokalisasi manfaat antara pasien BPJS dan non-BPJS. Banyak rumah sakit yang menunjukkan perbedaan pelayanan signifikan terhadap pasien BPJS dan non-BPJS. Pasien BPJS seringkali merasa rawat inap di rumah sakit tidak memadai, ruangan terbatas, dan proses pengobatan lebih lama. Sikap dan respon petugas kesehatan terhadap pasien BPJS terkadang buruk. Hasil ini menunjukkan semakin besarnya kesenjangan sosial antara pasien BPJS dan non-BPJS. Tampaknya pasien BPJS mendapatkan pengobatan yang tidak sesuai standar dan prosedur yang tepat serta sering terabaikan (Utami & Ginting, 2022).

Kualitas kesehatan pada masyarakat di Indonesia masih termasuk pada kategori rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya berupa tidak terjangkau pelayanan kesehatan karena mahal biaya, penyebaran tenaga kesehatan yang

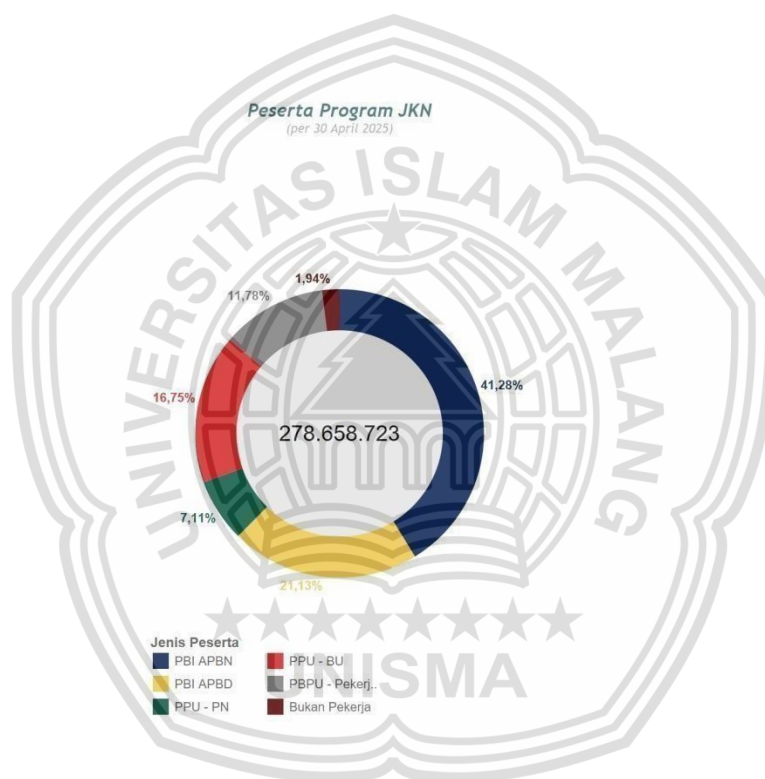
tidak merata, masih rendahnya kemampuan akses dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, pelayanan tidak yang memadai, serta masih rendahnya kesadaran dari masyarakat dengan perilaku hidup sehat (Kusumastuti & Fajar ND, 2020).

Pada tahun 2011 pemerintah menerapkan UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan. Melalui program jaminan kesehatan nasional kartu Indonesia sehat yang diselenggarakan BPJS Kesehatan untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil dan merata (BPJS Kesehatan, 2022).

Beberapa fakta terjadi terlantarnya pasien BPJS kesehatan saat mencari pengobatan di puskesmas ataupun rumah sakit, lambatnya pelayanan penanganan terhadap pasien BPJS kesehatan, sulitnya mencari ruangan perawatan rumah sakit. Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian bahwa adanya keluhan beberapa petugas kurang ramah dalam memberikan pelayanan, kurangnya rasa simpati petugas terhadap pasien, dan tidak sesuainya ekspektasi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Apabila kondisi tersebut tidak diperbaiki secara seksama, akan memberikan dampak pada pelayanan kesehatan yang akan tambah menjadi lebar kesenjangan pelayanan, bahkan berpotensi menjadi layanan kesehatan yang semakin mahal, lamban, tidak transparan (Tarigan & Saragih, 2022).

Penduduk Indonesia yang terus berkembang dan meningkat, bersama dengan perkembangan jenis penyakit yang semakin banyak, menyebabkan

peningkatan kebutuhan akan layanan kesehatan. Selain itu, program BPJS secara tidak langsung meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit. Dengan bertambahnya jumlah rumah sakit, persaingan di antara penyedia layanan kesehatan juga meningkat. Untuk mempertahankan pasien dan mendapatkankontrak BPJS Kesehatan, rumah sakit harus terus berinovasi dan memberikan layanan berkualitas tinggi (Betan et al., 2023).



Gambar 1.1 Peserta Program BPJS

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang, 2025

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Malang, cakupan kepesertaan JKN atau Universal Health Coverage (UHC) per 1 Agustus 2024 telah mencapai 107,5%, meningkat dibandingkan 107,01% pada 1 Desember 2023 dan 106,5% pada 1 Desember 2022. Selain itu, jumlah peserta aktif JKN hingga 1 Agustus 2024 tercatat sebanyak 844.252 jiwa (95,85%), mengalami peningkatan dari

832.611 jiwa pada bulan Desember 2023.

Implementasi BPJS Kesehatan di Kota Malang mengalami kemajuan yang cukup signifikan melalui berbagai inovasi yang mendukung peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu inovasi unggulannya adalah peluncuran aplikasi E-JKN Cekat (Cepat, Efektif, dan Akurat), hasil kolaborasi antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kota Malang. Aplikasi ini dirancang untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan administrasi JKN-KIS, seperti melakukan pendaftaran peserta baru, mengubah data kepesertaan, hingga melakukan penonaktifan kartu. Proses tersebut kini dapat dilakukan di tingkat kelurahan tanpa harus datang langsung ke kantor BPJS, sehingga lebih praktis dan menghemat waktu. Selain itu, seluruh pengajuan akan diverifikasi secara digital oleh instansi terkait, yang membantu mempercepat proses dan meningkatkan transparansi pelayanan. Dengan sistem ini, warga Kota Malang semakin dimudahkan dalam mengakses hak mereka atas jaminan kesehatan secara efisien dan terstruktur.

Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Malang masih mengalami berbagai masalah yang mempengaruhi kepuasan peserta. Salah satu isu yang paling signifikan adalah antrian yang panjang di tempat kesehatan, baik di puskesmas maupun rumah sakit, yang sering kali disebabkan oleh kurangnya tenaga medis dan sistem antrian yang belum efisien. Selain itu, peserta juga merasa frustrasi dengan lambatnya proses rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit yang ditunjuk, yang menghalangi penanganan medis lebih lanjut. Banyak warga juga menghadapi kesulitan dalam mendapatkan informasi atau

layanan administrasi BPJS, seperti pengaturan pindah faskes, klaim, dan aktivasi kartu, karena minimnya sosialisasi dan jumlah petugas layanan yang terbatas. Masalah lain yang cukup mencolok adalah masih adanya perlakuan berbeda dalam pelayanan antara pasien BPJS dan pasien umum, di mana peserta BPJS merasa mendapatkan perlakuan kurang baik atau diutamakan lebih rendah. Semua ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan untuk memperbaiki sistem manajemen pelayanan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang.

Penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Kota Malang masih menghadapi sejumlah permasalahan yang berdampak langsung pada peserta dan kualitas layanan. Salah satu permasalahan utama adalah keputusan sepihak kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) yang dibiayai APBD Provinsi, tanpa adanya pemberitahuan terlebih dahulu. Akibatnya, sekitar 1.000 peserta mengalami penolakan saat berobat karena kartu mereka dinonaktifkan secara tiba-tiba, dan proses reaktivasi melalui APBD Kota membutuhkan waktu hingga tujuh hari kerja. Permasalahan lain adalah kurangnya transparansi dan komunikasi mengenai perubahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Banyak peserta tidak mengetahui bahwa klinik tempat mereka biasa berobat telah berhenti bekerja sama dengan BPJS, sehingga mereka baru mengetahuinya saat ditolak saat hendak berobat. Selain itu, adanya keputusan kerja sama oleh beberapa rumah sakit, seperti RS Persada, yang akan menghentikan layanan JKN mulai Januari 2025, menimbulkan kekhawatiran bagi peserta yang membutuhkan perawatan berkelanjutan. Tak hanya itu, keterlambatan

pembayaran klaim BPJS kepada rumah sakit juga menjadi kendala, dengan 29 rumah sakit di Malang Raya mengalami penundaan klaim, yang meski kecil dalam persentase, tetap mengganggu kelancaran operasional dan kualitas layanan. Permasalahan-permasalahan ini mencerminkan perlunya peningkatan koordinasi, transparansi, serta penguatan sistem pelayanan BPJS agar masyarakat Kota Malang dapat merasakan manfaat jaminan kesehatan secara maksimal.

Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Malang mengalami peningkatan signifikan melalui inovasi digital yang terintegrasi. Salah satu terobosannya adalah hadirnya aplikasi layanan kepesertaan yang memudahkan warga untuk mendaftar maupun menonaktifkan keikutsertaannya dalam program jaminan kesehatan nasional, khususnya bagi yang dibiayai oleh pemerintah kota. Aplikasi ini dirancang untuk menyasar warga ber-KTP dan KK Kota Malang yang belum memiliki jaminan kesehatan aktif atau ingin berhenti sebagai peserta. Pengajuan dilakukan melalui kelurahan setempat. Verifikasi ini mencakup identitas, status sosial, pekerjaan, dan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan dipilih. Seluruh proses berjalan secara digital, memungkinkan warga memantau status pengajuan secara langsung tanpa perlu datang ke kantor BPJS. Inovasi ini mencerminkan upaya pemerintah daerah untuk meningkatkan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas pelayanan publik di sektor kesehatan.

Upaya untuk meningkatkan kualitas serta kemudahan akses layanan kesehatan turut diperkuat melalui kebijakan penganggaran untuk mendukung kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada segmen Penerima Bantuan

Iuran (PBI). Sekitar 40% peserta JKN di Kota Malang merupakan peserta yang didanai oleh Pemerintah Kota melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Kota Malang (2022–2024)

Tahun	Jumlah Peserta Aktif	Persentase Cakupan UHC	Keterangan
2022	Data tidak tersedia	106,5%	Per 1 Desember 2022
2023	832.611 jiwa	107,01%	Per 1 Desember 2023
2024	844.252 jiwa	107,5%	Per 1 Agustus 2024

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang

Gambar 1.2 Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Kota Malang 2022-2024

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang, 2024

Menurut data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kota Malang, per tanggal 1 Agustus 2024 tingkat pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di kota tersebut telah mencapai 107,5%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan capaian sebelumnya, yaitu 107,01% pada 1 Desember 2023 dan 106,5% pada 1 Desember 2022. Selain itu, jumlah peserta aktif dalam program JKN hingga 1 Agustus 2024 tercatat sebanyak 844.252 orang atau 95,85%, mengalami kenaikan dari 832.611 orang pada bulan Desember 2023.

Selain perbaikan dari sisi akses dan kualitas, tingkat kepuasan pasien juga menjadi indikator penting dalam evaluasi kebijakan BPJS Kesehatan. Menilai

kepuasan pasien terkait dengan pelayanan yang diterima di BPJS Kota Malang dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai efektivitas program ini. Pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan melalui survei atau wawancara langsung dengan pasien setelah menerima layanan. Dalam hal ini, penting untuk melibatkan pasien dalam proses evaluasi, agar hasil yang diperoleh benar-benar mencerminkan pengalaman mereka selama menggunakan layanan BPJS di rumah sakit. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah untuk terus melakukan pemantauan dan evaluasi kepuasan pasien secara berkala, serta memberikan ruang bagi pasien untuk menyampaikan keluhan atau saran yang konstruktif, baik melalui jalur formal maupun informal (Fauzi, 2020).

Selanjutnya, penting untuk melibatkan masyarakat dalam setiap tahap evaluasi dan perbaikan kebijakan. Masyarakat sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan di Kota Malang memiliki perspektif yang sangat berharga mengenai kekurangan dan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan partisipatif dalam evaluasi kebijakan perlu dilakukan dengan melibatkan berbagai kelompok masyarakat, termasuk pasien, keluarga pasien, dan masyarakat umum. Melalui forum diskusi, survei, atau musyawarah masyarakat, suara dan harapan mereka dapat didengar dan dijadikan acuan dalam perumusan kebijakan selanjutnya. Selain itu, dengan melibatkan masyarakat dalam proses evaluasi, maka akan tercipta rasa kepemilikan terhadap kebijakan yang diambil, sehingga masyarakat akan lebih mendukung upaya-upaya perbaikan yang dilakukan (Bappenas, 2023).

Dijelaskan bahwa BPJS Kota Malang juga perlu melakukan evaluasi

internal terhadap proses pelayanan yang ada. Hal ini mencakup penilaian terhadap sumber daya manusia, infrastruktur, dan manajemen rumah sakit. Penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi tenaga medis dan perbaikan fasilitas kesehatan dapat berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, BPJS Kota Malang harus mempertimbangkan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis dan investasi dalam perbaikan infrastruktur untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien (Sari et al., 2021).

Mulai 1 Januari 2025, BPJS Kesehatan Cabang Malang dan Persada Hospital resmi mengakhiri kerja sama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta JKN, berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak. Kepala BPJS Cabang Malang, Dr. Roni, memastikan bahwa peserta JKN yang rutin berobat di Persada Hospital, seperti pasien hemodialisa, kemoterapi, dan kontrol rutin, akan dialihkan secara bertahap ke rumah sakit lain di Malang Raya sesuai preferensi pasien.

Keberhasilan Kota Malang dalam mencapai cakupan semesta jaminan kesehatan (UHC) dengan 102% peserta hingga Mei 2022 patut diapresiasi, namun masih menyisakan sejumlah persoalan. Sebanyak 1.000 peserta BPJS Kesehatan segmen PBID yang sebelumnya dibiayai oleh APBD Provinsi tiba-tiba

dinonaktifkan karena pemutusan perjanjian kerja sama (PKS) tanpa pemberitahuan, mengakibatkan sejumlah warga, seperti Heru Winarto, kesulitan mengakses layanan kesehatan. Proses aktivasi ulang melalui APBD Kota Malang memerlukan waktu hingga 7 hari kerja, meskipun pihak Dinkes menyebut pengaktifan bisa dilakukan dalam 1×24 jam jika NIK valid. Total ada 7.239

peserta dalam proses pengalihan pembiayaan dari provinsi ke kota, namun validasi baru mencakup dua kecamatan. DPRD Kota Malang melalui Arief Wahyudi menyoroti lambatnya birokrasi, ketiadaan SOP yang jelas, dan adanya warga mampu yang justru ditanggung APBD demi mengejar target UHC, sehingga menimbulkan pemborosan anggaran dan menyulitkan warga kurang mampu yang lebih membutuhkan jaminan kesehatan.

Menanggapi berakhirnya kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Persada Hospital, Pemerintah Kota Malang melalui Kepala Dinas Kesehatan, dr. Husnul Muarif, menyatakan menghormati keputusan manajemen rumah sakit tersebut dan menegaskan komitmen pemerintah dalam menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, khususnya peserta JKN-KIS. Pemerintah akan berkoordinasi dengan BPJS untuk memastikan proses alih layanan ke rumah sakit mitra berjalan lancar, sekaligus meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan lain agar kebutuhan masyarakat tetap terpenuhi. Selain itu, Dinkes juga membuka saluran informasi dan pengaduan bagi masyarakat yang terdampak. Husnul optimis bahwa dengan sinergi semua pihak, pelayanan kesehatan di Kota Malang tetap dapat berjalan optimal, seraya mengapresiasi kontribusi Persada Hospital selama ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dikemukakan diatas, maka peneliti memfokuskan beberapa hal untuk merumuskan pokok masalah. Adapun rumusan masalah penelitian ini ialah sebagai berikut:

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?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang akan dibahas, terdapat Tujuan diadakannya penelitian yang harus diketahui. Berikut 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-hambatan yang ada dalam pelaksanaan kebijakan BPJS di Kota Malang dan bagaimana hambatan tersebut mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta. Evaluasi ini bertujuan untuk memahami faktor-faktor yang menghalangi peningkatan kualitas layanan dan mencari solusi untuk mengatasi kendala-kendala tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Dapat memberikan pemahaman bagi penulis tentang evaluasi kebijakan dalam program jaminan kesehatan. Dan sebagai tolak ukur bagaimana kebijakan yang diterapkan dalam mempengaruhi kualitas layanan di BPJS Kota Malang.

b. Bagi Mahasiswa

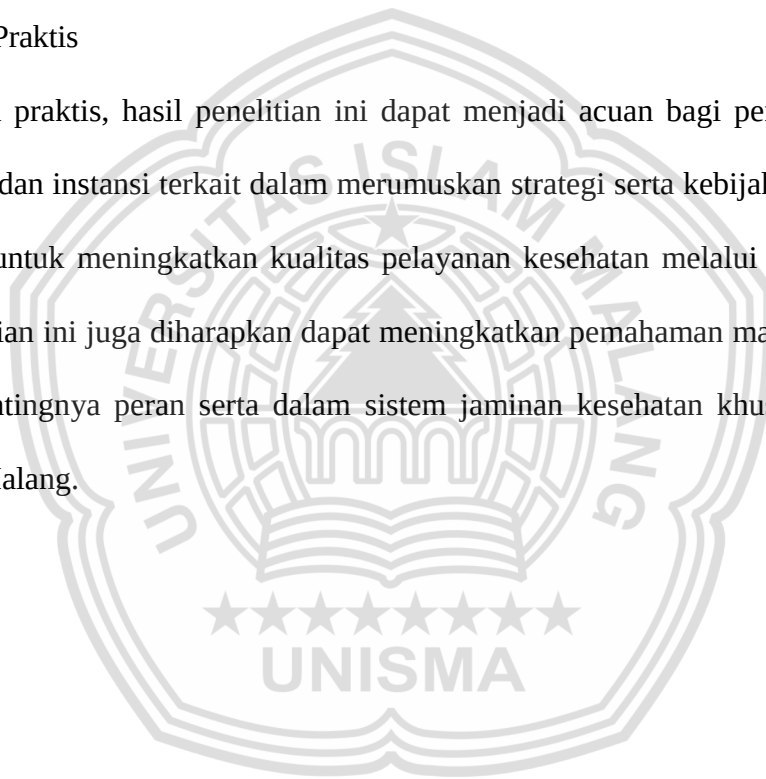
Sebagai sarana pengembangan ilmu atau pengetahuan tentang evaluasi kebijakan dalam kualitas pelayanan kesehatan khususnya di BPJS Kota Malang.

c. Bagi Universitas Islam Malang

Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi peneliti di masa mendatang atau bagi pihak lain yang tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai evaluasi kebijakan BPJS dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Secara 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. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya peran serta dalam sistem jaminan kesehatan khususnya di BPJS Kota Malang.



BAB V

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Evaluasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Malang dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan menunjukkan adanya upaya yang cukup sistematis melalui peningkatan kepesertaan, digitalisasi administrasi, serta penyediaan fasilitas rujukan. Pelaksanaan kebijakan ini dapat dianalisis dengan indikator efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Dari sisi efektivitas, cakupan peserta JKN telah melebihi target Universal Health Coverage (UHC) dan aplikasi digital E-JKN Cekat mempermudah akses administrasi. Efisiensi pelaksanaan masih menghadapi kendala berupa antrean panjang, keterlambatan rujukan, serta lambannya proses klaim rumah sakit. Pemerataan pelayanan belum optimal karena distribusi tenaga medis dan fasilitas kesehatan masih terkonsentrasi di pusat kota. Meski demikian, responsivitas pemerintah daerah terlihat melalui pembaruan layanan digital dan keterlibatan masyarakat dalam proses evaluasi kebijakan. Secara umum, implementasi BPJS Kesehatan di Kota Malang sudah menunjukkan arah perbaikan, namun masih memerlukan penguatan pada aspek pelayanan langsung di lapangan.

2. Hambatan kebijakan BPJS Kesehatan yang memengaruhi kualitas pelayanan di Kota Malang meliputi faktor teknis, administratif, dan sosial.

Dari aspek teknis, rumah sakit sering mengalami overload pasien sehingga waktu tunggu rawat inap dan rawat jalan menjadi lama, sementara keterlambatan pencairan klaim mengganggu kelancaran operasional layanan. Dari aspek administratif, birokrasi rujukan masih berbelit serta koordinasi antarinstansi belum sepenuhnya berjalan efektif. Keterbatasan sosialisasi juga menyebabkan sebagian masyarakat kesulitan mengakses informasi tentang perubahan fasilitas kesehatan maupun prosedur administrasi. Dari sisi sosial, masih ada perlakuan berbeda antara pasien BPJS dan pasien umum, yang memengaruhi tingkat kepuasan peserta. Hambatan- hambatan ini menunjukkan perlunya sinergi yang lebih kuat antara BPJS, pemerintah daerah, dan penyedia layanan kesehatan, disertai peningkatan transparansi, pengawasan, serta edukasi kepada masyarakat agar kualitas layanan kesehatan dapat tercapai secara merata dan optimal.

7.2 Saran

1. Bagi Pemerintah Kota Malang

- a) Meningkatkan koordinasi lintas instansi (Dinas Kesehatan, BPJS, rumah sakit, DPRD) melalui forum rutin untuk memastikan implementasi kebijakan berjalan efektif.
- b) Menambah alokasi anggaran kesehatan khususnya untuk pemerataan fasilitas kesehatan, peningkatan kapasitas puskesmas, dan penyediaan tenaga medis di wilayah pinggiran.
- c) Memperkuat fungsi FKTP sebagai garda terdepan dengan menyediakan sarana laboratorium dasar, telemedicine, dan

memperluas jam layanan.

- d) Membuat sistem rujukan digital yang lebih cepat dan SOP jalur khusus bagi pasien kronis serta gawat darurat.
- e) Mempercepat proses aktivasi peserta, khususnya PBID, melalui integrasi data NIK dengan Dukcapil dan posko layanan di tingkat kelurahan.
- f) Menetapkan aturan tegas mengenai larangan diskriminasi layanan antara pasien BPJS dan umum serta melakukan pengawasan berkala di fasilitas kesehatan.
- g) Melakukan edukasi masyarakat tentang hak dan kewajiban peserta BPJS melalui program literasi kesehatan dan sosialisasi tatap muka maupun daring.
- h) Memastikan keberlanjutan kerja sama dengan rumah sakit swasta melalui evaluasi PKS dan mekanisme alih layanan pasien kronis bila terjadi pemutusan kerja sama.
- i) Membuka layanan pengaduan publik yang transparan dengan SLA penyelesaian keluhan serta menampilkan dashboard informasi capaian UHC, klaim, dan data fasilitas mitra.
- j) Memberikan insentif khusus bagi tenaga medis yang ditempatkan di daerah yang kekurangan tenaga serta mendukung pelatihan berkelanjutan.

2. Bagi BPJS Kesehatan Kota Malang

- a. Menyederhanakan prosedur administrasi dan mempercepat proses klaim rumah sakit dengan digitalisasi penuh (e-claim, e-verifikasi).
- b. Mengoptimalkan layanan digital Mobile JKN dan menyediakan pendampingan khusus bagi masyarakat yang kurang melek teknologi.
- c. Membentuk layanan administrasi terdesentralisasi di kecamatan/kelurahan agar masyarakat lebih mudah mengurus kepesertaan.
- d. Memperkuat manajemen pasien kronis dengan sistem case management agar pasien tetap terjamin meskipun ada perubahan mitra rumah sakit.
- e. Menjalin kerja sama lebih erat dengan rumah sakit mitra, termasuk kontrak layanan yang mencakup SLA waktu tunggu, standar pelayanan, dan kepuasan pasien.
- f. Menyediakan dashboard internal untuk memantau beban rumah sakit, klaim, dan rujukan sehingga redistribusi pasien dapat dilakukan lebih cepat.
- g. Membuka kanal pengaduan yang mudah diakses (WhatsApp, call center, website) dengan sistem tiket dan target waktu penyelesaian yang jelas.
- h. Melatih tenaga front office dan petugas administrasi

agar lebih ramah, profesional, serta mampu memberikan solusi cepat terhadap masalah peserta.

- i. Mensosialisasikan setiap perubahan fasilitas kesehatan atau kerja sama rumah sakit minimal 30 hari sebelumnya agar masyarakat tidak dirugikan.
- j. Berkolaborasi dengan pemerintah daerah dalam program promotif-preventif (skrining kesehatan, vaksinasi, edukasi penyakit kronis).

3. Bagi Masyarakat

- a. Lebih aktif mempelajari hak dan kewajiban sebagai peserta JKN agar tidak mengalami kendala saat menggunakan layanan.
- b. Memanfaatkan aplikasi Mobile JKN atau layanan digital untuk pendaftaran, pengecekan status, serta perubahan data guna mengurangi antrean tatap muka.
- c. Mengutamakan pemanfaatan layanan di FKTP seperti puskesmas atau klinik sesuai prosedur sebelum meminta rujukan ke rumah sakit.
- d. Aktif melaporkan apabila menemukan diskriminasi atau pelayanan yang kurang baik dengan menyertakan bukti lengkap melalui kanal pengaduan resmi.

e. Berpartisipasi dalam kegiatan promotif dan preventif seperti posyandu, skrining kesehatan, serta penyuluhan gizi untuk mencegah penyakit.

f. Membentuk kelompok dukungan pasien kronis untuk berbagi informasi dan memperkuat advokasi apabila terjadi permasalahan layanan.

g. Menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan pola hidup sehat, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin guna mencegah penyakit.

h. Mengikuti forum musyawarah masyarakat atau survei kepuasan pasien untuk memberikan masukan terhadap perbaikan kebijakan.

i. Menggunakan layanan pengaduan secara bijak, melakukan tindak lanjut apabila belum ditindaklanjuti, serta mengeskalasi ke instansi pengawas jika diperlukan.

j. Menyimpan dokumen kesehatan penting seperti rekam medis, daftar obat, dan kartu BPJS digital agar memudahkan pelayanan terutama dalam kondisi darurat.

DAFTAR PUSTAKA

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.

Jurnal :

- 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 Standar 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 jawabarot*. 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.

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 RSDr.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>

Undang-undang :

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehata