

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN UNTUK MEMPERMUDAH AKSES PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

Rezkika Naylasandra Azzahra¹, Alfina Dwi Febriyanti², Nyoman Dian Septianingsih³, Firmansyah Arif Hidayat⁴, Bustan El Arifin Husni⁵, Aulia Rahmawati⁶

Universitas Bandar Lampung, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received Desember 2025

Revised Desember 2025

Accepted Desember 2025

Available online Desember 2025

Email:

23111011@student.ubl.ac.id¹

23111059@student.ubl.ac.id²

23111038@student.ubl.ac.id³

23111081@student.ubl.ac.id⁴

23111078@student.ubl.ac.id⁵

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dalam mempermudah akses pelayanan kesehatan di Indonesia melalui kajian literatur terhadap regulasi, laporan resmi, dan temuan penelitian. Meskipun cakupan kepesertaan JKN mencapai 98,3% penduduk pada Mei 2025, peningkatan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh kesetaraan mutu layanan. Berbagai persoalan seperti antrean panjang, sistem rujukan yang tidak efisien, keterlambatan klaim, serta ketimpangan distribusi tenaga kesehatan masih menjadi hambatan utama. Analisis berdasarkan model Mazmanian dan Sabatier menunjukkan bahwa efektivitas implementasi dipengaruhi oleh kejelasan kebijakan, kondisi lingkungan eksternal, serta kapasitas pelaksana. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi BPJS Kesehatan telah berjalan baik secara administratif, namun belum optimal secara substantif. Diperlukan penguatan digitalisasi layanan, pemerataan sumber daya kesehatan, dan peningkatan koordinasi antarlembaga untuk mencapai akses layanan yang lebih adil dan merata.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, JKN, implementasi kebijakan, akses kesehatan.

Abstract

This study analyzes the implementation of BPJS Kesehatan policies in improving access to healthcare services in Indonesia through a literature-based review of regulations, institutional reports, and previous studies. Although JKN coverage reached 98.3% of the population as of May 2025, this expansion has not been

fully accompanied by equitable service quality. Persistent issues including long waiting times, inefficient referral mechanisms, delayed claims, and unequal distribution of health personnel remain significant challenges. Using the Mazmanian and Sabatier framework, the analysis shows that policy effectiveness is influenced by policy clarity, external environmental conditions, and implementer capacity. The study concludes that the implementation of BPJS Kesehatan is administratively successful but substantively limited. Strengthening digital service integration, improving health resource distribution, and enhancing interagency coordination are required to ensure fair and equitable healthcare access.

Keywords: BPJS Kesehatan, National Health Insurance, policy implementation, healthcare access.

Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam pembangunan manusia dan menjadi indikator kesejahteraan sosial suatu bangsa. Pemerintah Indonesia melalui konstitusi, yakni Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pemenuhan hak atas kesehatan ini menjadi tanggung jawab negara sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa pemerintah berkewajiban menjamin ketersediaan dan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh rakyat Indonesia. Implementasi amanat konstitusional tersebut diwujudkan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang menjadi dasar terbentuknya Jaminan



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2025 by Author.

Kesehatan Nasional (JKN) dengan prinsip gotong royong (UU No. 24 Tahun 2011; UU No. 36 Tahun 2009; Faiz, 2025).

Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sejak 1 Januari 2014 menjadi acuan penting dalam sistem jaminan sosial Indonesia. Program ini bertujuan menjamin seluruh masyarakat tanpa memandang status sosial maupun ekonomi untuk memperoleh layanan kesehatan yang merata (Agustin et al., 2023). Seiring waktu cakupan peserta JKN terus meningkat secara signifikan, Data Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN, 2024) dan BPJS Kesehatan (2025) menunjukkan bahwa jumlah peserta aktif BPJS meningkat setiap tahun sebagaimana tersaji pada tabel berikut.

Tabel 1 Jumlah Peserta BPJS Kesehatan dari Awal Hingga Sekarang

Tahun	Jumlah Peserta(juta jiwa)	Cangkupan (%)
2018	196,66	74% Dari penduduk
2021	235,72	87% Dari penduduk
Juni 2024	273,5	96,83% Dari penduduk
Desember 2024	278,1	98,45% Dari penduduk
Mei 2025	279,6	98,3% Dari penduduk

Sumber: Katadata (2018); OJK (2022); DJSN (2024); Antara (2024); DetikHealth (2025).

Dari data tersebut, terlihat bahwa jumlah peserta meningkat drastis dari 196,66 juta jiwa pada 2018 (mencakup 74% penduduk) menjadi 279,6 juta jiwa pada Mei 2025 (98,3% penduduk), yang menunjukkan peningkatan absolut sebesar 42,1% dalam kurun waktu tujuh tahun. Peningkatan ini didorong oleh kampanye nasional, integrasi data kependudukan, melalui Sistem Informasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil (SIAK), serta subsidi pemerintah untuk kelompok tidak mampu (DJSN, 2024). Evaluasi kualitatif mengungkapkan bahwa implementasi program masih dihadapkan pada berbagai tantangan struktural yang menghambat pemerataan akses layanan kesehatan. Permasalahan utama meliputi ketimpangan distribusi tenaga kesehatan antarwilayah, antrean panjang di fasilitas kesehatan rujukan, sistem rujukan yang rumit dan berbelit-belit, keterlambatan klaim oleh fasilitas kesehatan (faskes), serta diskriminasi pelayanan antara peserta BPJS dan pasien non-BPJS (Ruslang & Puspendari, 2023; Ombudsman RI, 2025; Afifah, 2024)

Kondisi lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara aspirasi kebijakan yang ideal yaitu pemerataan akses kesehatan dengan realitas implementasi yang sering kali tidak merata. Laporan Ombudsman Republik Indonesia (2025) mencatat bahwa selama periode 2024 - 2025, terdapat puluhan ribu pengaduan masyarakat terkait layanan BPJS Kesehatan yang mencerminkan ketidakpuasan publik terhadap aspek administratif dan kualitas layanan. Data pengaduan yang terekam dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2 Jumlah Pengaduan Masyarakat Terkait Layanan BPJS Kesehatan

Periode	Jumlah Aduan	Keterangan
Semester I 2024	64.010	Mayoritas terkait antrean Panjang dan rujukan berbelit
Semester II 2024	38.446	Menurun 40% dibanding semester sebelumnya
Semester I 2025	27.242	Keluhan utama: Diskriminasi Layanan & Keterlambatan Klaim

Sumber: Antara (2024); Antara (2025); InvestorTrust (2024).

Pengaduan ini menunjukkan pola yang konsisten dengan penurunan jumlah aduan dari Semester I 2024 (64.010 kasus) ke Semester I 2025 (27.242 kasus), yang mungkin terkait dengan upaya perbaikan sistem oleh BPJS Kesehatan, seperti digitalisasi layanan melalui aplikasi Mobile JKN. Namun keluhan utama seperti diskriminasi layanan di mana peserta BPJS sering kali mendapat prioritas lebih rendah dibandingkan pasien umum masih menonjol, yang menimbulkan pertanyaan tentang keadilan dalam implementasi (Ombudsman RI, 2025). Selain itu tantangan yang lebih berat dialami oleh wilayah 3T (tertinggal, terdepan, terluar). Berdasarkan temuan dalam penelitian Azeri, Tamba, & Silaban (2025), tantangan di wilayah 3T tidak hanya berkaitan dengan akses geografis yang sulit dan minimnya infrastruktur, tetapi juga keterbatasan tenaga kesehatan serta fasilitas layanan yang tidak memadai. Studi tersebut menunjukkan bahwa di sejumlah daerah yang tergolong tertinggal, masyarakat masih bergantung pada fasilitas kesehatan dasar yang jaraknya jauh dan tidak selalu tersedia tenaga medis yang kompeten. Kondisi ini memperlebar ketimpangan akses dan membuat implementasi JKN belum optimal bagi wilayah yang membutuhkan perhatian khusus. Manguntara & Junaedi (2025) menambahkan bahwa koordinasi lintas lembaga, seperti antara Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah, sering kali kurang efektif, yang menyebabkan implementasi kebijakan belum optimal dan berpotensi menimbulkan defisit keuangan bagi BPJS Kesehatan.

Kesenjangan antara capaian kuantitatif dan tantangan kualitatif ini mencerminkan bahwa meskipun kebijakan JKN telah dirumuskan secara komprehensif, pelaksanaannya di lapangan belum sepenuhnya berhasil mencapai tujuan pemerataan akses kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi dan undang-undang terkait (Sagala, 2024). Untuk memahami masalah implementasi, teori Mazmanian dan Sabatier sering digunakan sebagai rujukan dalam kajian kebijakan publik. Menurut kajian Mubarak et al. (2020), teori Mazmanian dan Sabatier menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel utama, yaitu: (1) karakteristik masalah (Tractability of the Problem), yang mencakup tingkat kesulitan teknis, keragaman perilaku yang diatur, dan cakupan perubahan yang diinginkan, (2) karakteristik kebijakan (ability of statute to structure implementation), yang meliputi kejelasan tujuan, konsistensi regulasi, keandalan teori kausalitas, alokasi sumber

daya, serta kemampuan pembuat kebijakan dalam menyusun proses implementasi, dan (3) variabel lingkungan (Non - Statutory Variables), yaitu kondisi sosial-ekonomi, dukungan publik, kekuatan aktor politik, serta responsivitas lembaga pelaksana. Ketiga komponen ini saling berkaitan dan menentukan sejauh mana tujuan formal sebuah kebijakan dapat dicapai melalui proses implementasi. Dalam konteks BPJS Kesehatan tantangan seperti koordinasi antarlembaga, keterbatasan sumber daya, dan keragaman kebutuhan masyarakat menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut belum sepenuhnya terpenuhi sehingga berpotensi menghambat efektivitas implementasi kebijakan.

Penelitian ini dilakukan karena perlu adanya penilaian terhadap efektivitas kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan jumlah peserta yang hampir mencakup seluruh penduduk Indonesia, masih tingginya angka pengaduan dan ketimpangan pelayanan menunjukkan adanya ruang perbaikan dalam tata kelola kebijakan kesehatan nasional. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengidentifikasi sejauh mana kebijakan BPJS Kesehatan telah memenuhi prinsip keadilan sosial sebagaimana tercantum dalam UUD 1945 dan UU No. 24 Tahun 2011, serta memberikan rekomendasi untuk memperkuat sistem implementasi kebijakan BPJS kesehatan di Indonesia.

Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi kebijakan BPJS Kesehatan untuk mempermudah akses pelayanan Kesehatan Masyarakat di Indonesia?

Landasan Teori

Teori Kebijakan Publik

Teori kebijakan publik merupakan kerangka analisis yang menjelaskan proses pembentukan implementasi, dan evaluasi kebijakan dalam konteks sistem pemerintahan. Menurut Dunn (2018) kebijakan publik didefinisikan sebagai serangkaian pilihan strategis yang diambil oleh aktor pemerintah untuk mengatasi masalah public dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan melalui alokasi sumber daya dan regulasi. Pendekatan ini menekankan pada dimensi rasionalitas, di mana kebijakan dibentuk berdasarkan identifikasi masalah, analisis alternatif, dan pemilihan solusi optimal. Nugroho (2017) melengkapi pandangan ini dengan menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan integrasi nilai-nilai sosial, proses politik, dan tindakan administratif yang melibatkan kolaborasi antara aktor pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil. Dalam perspektif ini, kebijakan tidak hanya sebagai produk teknis, tetapi juga sebagai hasil negosiasi kekuasaan dan kepentingan yang kompleks.

Dalam konteks kebijakan BPJS Kesehatan, teori kebijakan publik menjelaskan peran pemerintah sebagai aktor utama dalam merancang regulasi, seperti Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang bertujuan untuk menjamin akses kesehatan universal. Proses ini melibatkan koordinasi antarlembaga, termasuk Kementerian Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), dan BPJS Kesehatan, untuk memastikan kebijakan tersebut mencerminkan nilai-nilai keadilan sosial, kesetaraan akses, dan keberlanjutan. Prinsip di mana negara aktif menjamin kesejahteraan masyarakat. Implementasi teori ini dalam BPJS menunjukkan bagaimana kebijakan kesehatan dapat mengurangi ketimpangan sosial-ekonomi meskipun tantangan seperti korupsi, dan inefisiensi birokrasi sering menghambat pencapaian tujuan tersebut (WHO, 2023).

Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan publik merupakan proses penting yang menentukan apakah suatu kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah dirancang dan diputuskan. Dua teori yang sering digunakan untuk menganalisis keberhasilan dan hambatan dalam implementasi adalah model Van Meter & Van Horn (1975) dan kerangka Mazmanian & Sabatier (1980). Keduanya

memberikan perspektif berbeda namun saling melengkapi mengenai bagaimana kebijakan diterjemahkan menjadi tindakan nyata.

Menurut Van Meter & Van Horn (1975), implementasi merupakan jembatan antara apa yang ingin dicapai oleh kebijakan dan apa yang benar-benar dilakukan di lapangan. yang menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi ditentukan oleh keselarasan antara tujuan kebijakan dan praktik birokrasi. Model ini menekankan enam variabel utama: kejelasan tujuan kebijakan, sumber daya yang tersedia, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antarinstansi, kondisi sosial-ekonomi, serta disposisi atau sikap pelaksana. Apabila salah satu variabel tersebut lemah, maka proses implementasi berpotensi mengalami penyimpangan dan tidak mencapai sasaran kebijakan.

Sementara itu Mazmanian & Sabatier (1983) memberikan kerangka analisis yang lebih terstruktur dengan mengidentifikasi tiga kelompok faktor yang menentukan efektivitas implementasi. Pertama, tractability of the problem, yaitu sejauh mana masalah yang ditangani mudah dipecahkan secara teknis dan dapat dikendalikan. Kedua, statutory characteristics, yaitu kemampuan kebijakan mengatur proses implementasi melalui kejelasan tujuan, teori kausal yang tepat, alokasi sumber daya, dan kewenangan birokratis. Ketiga, non-statutory variables, yaitu faktor eksternal seperti dukungan politik, dinamika kelompok kepentingan, serta kondisi sosial yang berkembang. Mazmanian & Sabatier menyatakan bahwa implementasi yang efektif terjadi Ketika tujuan kebijakan jelas, sumber daya cukup, dan kondisi politik mendukung pelaksanaan.

Model Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier

Mazmanian dan Sabatier (1983, dalam Mubarok et al., 2020) mengembangkan model implementasi kebijakan yang menekankan bahwa keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh tiga variabel utama yaitu karakteristik kebijakan, kondisi lingkungan eksternal, dan kemampuan pelaksana. Ketiga variabel ini saling berinteraksi dan membentuk kerangka analisis yang komprehensif, karena menggabungkan perspektif top - down yang berfokus pada struktur dan kontrol administratif, serta perspektif bottom - up yang menekankan responsivitas aktor di tingkat lokal.

A. Karakteristik Masalah (Problem Tractability).

kebijakan yang memiliki tujuan jelas dan terukur lebih mudah diimplementasikan karena memberikan arah yang konkrit bagi pelaksana. Kompleksitas kebijakan misalnya keterlibatan banyak aktor atau adanya prosedur yang Panjang dapat menciptakan kesulitan koordinasi dan meningkatkan peluang terjadinya hambatan. Konsistensi antara regulasi utama dan aturan pendukung juga menjadi faktor penting, sebab ketidakharmonisan antar kebijakan sering kali menimbulkan ketidakpastian pada tingkat implementasi. Dalam konteks JKN Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 sebenarnya memuat tujuan yang jelas terkait pemerataan akses layanan kesehatan. Namun tantangan seperti sistem rujukan yang berlapis, dan perbedaan interpretasi regulasi di tingkat daerah memperlihatkan bahwa karakteristik kebijakan belum sepenuhnya mendukung implementasi yang sederhana dan efektif.

B. Karakteristik Kebijakan (ability of statute to structure implementation).

Karakteristik kebijakan menekankan pentingnya dukungan politik, ketersediaan anggaran, infrastruktur, serta kondisi sosial - ekonomi masyarakat. Lingkungan yang stabil dan mendukung melalui kebijakan fiskal, kampanye publik, maupun integrasi data antarinstansi biasanya mempermudah pencapaian tujuan kebijakan. Sebaliknya, ketidakstabilan ekonomi atau perbedaan kapasitas antar daerah dapat menghambat pelaksanaannya. Dalam konteks BPJS Kesehatan wilayah 3T masih menghadapi hambatan berupa minimnya infrastruktur,

transportasi, dan tenaga kesehatan, sehingga memengaruhi kesetaraan akses layanan kesehatan antar daerah.

C. Kemampuan Pelaksana (Non - Statutory Variables)

Kemampuan pelaksana merujuk pada kapasitas birokrasi dan kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Mazmanian dan Sabatier (1983, dalam Mubarak et al., 2020) menekankan bahwa kualitas pelaksana, efektivitas manajemen, serta koordinasi antarlembaga menjadi penentu keberhasilan implementasi. Pelaksana di tingkat lapangan sering kali memiliki keleluasaan dalam mengambil keputusan sesuai situasi yang mereka hadapi. Dalam implementasi BPJS, laporan Ombudsman (2025) mengenai keterlambatan klaim dan ketidakmerataan pelayanan menunjukkan adanya perbedaan kemampuan pelaksana, baik dalam pengetahuan teknis maupun koordinasi dengan instansi lain.

Dengan demikian, teori Mazmanian dan Sabatier relevan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan. Model ini membantu menjelaskan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya bergantung pada substansi regulasi, tetapi juga pada kesiapan pelaksana, kondisi sosial-politik, serta dukungan masyarakat terhadap program tersebut.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode kajian literatur (literature review), yang dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis berbagai sumber tertulis yang relevan dengan topik penelitian. Kajian literatur digunakan untuk memahami bagaimana implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dilaksanakan dalam rangka mempermudah akses pelayanan kesehatan di Indonesia. Sumber-sumber tersebut mencakup jurnal ilmiah, buku, laporan lembaga resmi, dokumen kebijakan pemerintah, serta artikel dari media daring yang membahas pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan.

Lokasi Dan Sumber Data

Penelitian ini mencangkup lokasi dan sumber data di seluruh Indonesia meliputi berbagai sumber Data lokasi dan sumber data kebijakan BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia mencakup dataset besar yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Data ini berisi variabel kepesertaan, pelayanan kapitasi dan nonkapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), serta yang terhubung melalui nomor kartu peserta BPJS.

Jenis Dan Sumber Data

Data dalam studi ini diperoleh dari dua kategori, sumber utama terdiri dari dokumen kebijakan resmi pemerintah, seperti Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, serta berbagai peraturan pelaksana dan keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur pelaksanaan program JKN. Sementara itu, sumber sekunder diperoleh dari penelitian terdahulu dan artikel ilmiah yang mengulas efektivitas implementasi kebijakan BPJS Kesehatan, kendala pelaksanaan, serta persepsi masyarakat terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui pencarian literatur dengan menggunakan kata kunci seperti implementasi kebijakan BPJS Kesehatan, akses pelayanan kesehatan, Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN), dan pelayanan kesehatan Indonesia. Semua data yang berhasil dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan metode analisis isi (content analysis). Analisis isi dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengelompokkan temuan yang relevan berdasarkan model implementasi kebijakan Mazmanian dan Sabatier (1983). Model ini digunakan untuk menelaah sejauh mana keberhasilan atau hambatan implementasi kebijakan BPJS Kesehatan.

Hasil Dan Pembahasan

Implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014, dirancang untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan masyarakat melalui mekanisme jaminan sosial universal. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, kebijakan ini bertujuan menjamin ketersediaan dan pemerataan pelayanan kesehatan bermutu bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa memandang status sosial atau ekonomi (Faiz, 2025). Secara teoritis, implementasi kebijakan ini dapat dianalisis melalui kerangka Mazmanian dan Sabatier (1983, dalam Suprayitno et al., 2022), yang menekankan bahwa efektivitas implementasi dipengaruhi oleh karakteristik kebijakan (seperti kejelasan tujuan dan kemampuan teknis), kondisi lingkungan eksternal (seperti ketersediaan sumber daya dan dukungan politik), serta kemampuan pelaksana dalam mengelola komunikasi dan koordinasi. Ketiga aspek ini dapat digunakan sebagai kerangka analisis untuk menilai implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dalam mempermudah akses layanan kesehatan masyarakat.

Kejelasan dan Konsistensi Kebijakan (Tractability of the Problem)

Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki dasar hukum yang kokoh dan tujuan yang terarah. Landasan hukum utama kebijakan ini tercermin dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang menegaskan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan dengan prinsip gotong royong, nirlaba, portabilitas, kepesertaan wajib, serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan normatif ini sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, serta berakar pada sila kelima Pancasila yaitu *keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia*. Dengan demikian kebijakan BPJS Kesehatan pada dasarnya memiliki dasar hukum yang kuat dan landasan filosofis yang jelas untuk mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Dalam ranah kebijakan operasional pemerintah memperkuat pelaksanaan program JKN melalui sejumlah regulasi turunan antara lain Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yang kemudian diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 untuk menyesuaikan dengan dinamika fiskal dan peningkatan mutu layanan. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Tata Kelola Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan memberikan panduan rinci mengenai hak dan kewajiban peserta, mekanisme pembayaran kapitasi, sistem klaim rumah sakit, serta penegakan standar pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan rujukan. Regulasi ini bertujuan menciptakan kepastian hukum dan konsistensi operasional di seluruh wilayah Indonesia. Kejelasan kebijakan tersebut juga diperkuat melalui strategi nasional yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, di mana JKN menjadi program prioritas nasional. Menurut data Kementerian Bappenas (2024), JKN ditargetkan tercapai dengan cakupan minimal 98% penduduk, dan target tersebut berhasil direalisasikan oleh BPJS Kesehatan per Mei 2025 sebesar 98,3% dari total penduduk (DetikHealth, 2025; DJSN, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa

secara kerangka konsep dan landasan aturan, kebijakan BPJS Kesehatan memiliki arah yang jelas, terukur, serta konsisten dengan tujuan pembangunan nasional.

Namun dalam konteks implementasi konsistensi pelaksanaan kebijakan di lapangan masih menghadapi tantangan signifikan. Pada laporan Ombudsman Republik Indonesia (2025) menegaskan bahwa sebagian besar pengaduan masyarakat terhadap layanan BPJS Kesehatan berkaitan dengan ketidakkonsistenan standar pelayanan antar fasilitas kesehatan, baik dalam hal waktu tunggu, respons tenaga medis, maupun mekanisme klaim. Sebanyak 64% dari total 27.242 aduan pada Semester I 2025 berkaitan langsung dengan ketidaksesuaian implementasi prosedur rujukan dan pelayanan yang seharusnya seragam secara nasional. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kejelasan kebijakan di tingkat normatif dengan konsistensi pelaksanaan di tingkat operasional. Situasi ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di lapangan masih menghadapi tantangan sehingga menimbulkan standar yang tidak seragam.

Dari perspektif teori implementasi kebijakan Mazmanian dan Sabatier (1983) menekankan pentingnya *clarity of objectives* (kejelasan tujuan) dan *consistency of policy standards* (konsistensi standar kebijakan) sebagai dua faktor utama dalam menjamin efektivitas implementasi. Dalam konteks BPJS Kesehatan kejelasan tujuan telah terwujud melalui regulasi yang menyeluruh, namun konsistensi pelaksanaan masih dipengaruhi oleh faktor-faktor lokal seperti kapasitas administratif pemerintah daerah, keterbatasan sumber daya manusia, serta variasi interpretasi peraturan.

Kelemahan lain yang memengaruhi konsistensi pelaksanaan adalah keterbatasan mekanisme pengawasan dan kurangnya keselarasan regulasi antarinstansi. Menurut Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2024 koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah belum sepenuhnya efektif (Kementerian Kesehatan, 2024). Sebagai upaya untuk mencegah penyimpangan dalam klaim dan pelayanan, Kementerian Kesehatan bersama BPJS Kesehatan, KPK, dan BPKP membentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kecurangan JKN (PK-JKN) sebagaimana yang diatur dalam Permenkes No. 16 Tahun 2019 (Kementerian Kesehatan, 2019). Meskipun demikian laporan dari Ombudsman RI menunjukkan masih ada kasus diskriminasi dan penolakan peserta BPJS oleh fasilitas Kesehatan yang menandakan bahwa pengawasan belum sepenuhnya efektif atau memberikan efek jera yang memadai (Ombudsman RI, 2025). Oleh sebab itu penerapan mekanisme audit berbasis digital dan penegakan sanksi administratif yang lebih tegas menjadi hal penting agar pengawasan dapat berjalan lebih cepat, responsif, dan konsisten di seluruh Indonesia.

Dengan demikian meskipun secara normatif kebijakan BPJS Kesehatan telah memiliki kejelasan dan arah yang kuat konsistensi implementasi di lapangan masih perlu diperkuat melalui integrasi regulasi, peningkatan pengawasan, serta adaptasi kebijakan terhadap konteks lokal. Dalam jangka panjang, keberhasilan JKN tidak hanya ditentukan oleh perluasan cakupan kepesertaan, tetapi juga oleh kemampuan sistem untuk menerapkan kebijakan yang adil, seragam, dan responsif terhadap dinamika sosial masyarakat Indonesia.

Kondisi Lingkungan Eksternal (Ability of Statute to Structure Implementataion)

Kondisi lingkungan eksternal merupakan faktor penting yang memengaruhi sejauh mana ketentuan dalam suatu kebijakan mampu mengarahkan proses implementasinya. Dalam kerangka Mazmanian dan Sabatier (1983, dalam Mubarok et al., 2020), lingkungan eksternal

mencakup aspek sosial, politik, ekonomi, serta kapasitas kelembagaan yang berada di luar substansi kebijakan namun secara langsung menentukan efektivitas pelaksanaannya. Dalam konteks BPJS Kesehatan unsur-unsur eksternal ini menjadi penentu apakah desain Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat diterjemahkan secara optimal pada praktik lapangan.

Secara keseluruhan dukungan politik terhadap perluasan JKN relatif stabil, tercermin dari peningkatan kepesertaan hingga 98,3% penduduk per Mei 2025 (DJSN, 2024; DetikHealth, 2025). Capaian ini menunjukkan adanya komitmen pemerintah terutama melalui RPJMN 2020-2024 yang menempatkan JKN sebagai program prioritas nasional (Kemenkes, 2024). Namun keberhasilan administratif tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh pemerataan kualitas layanan. Laporan Ombudsman RI (2025) menunjukkan masih terdapat 27.242 pengaduan terkait pelayanan BPJS pada Semester I 2025 terutama menyangkut antrean panjang, rujukan berbelit, dan diskriminasi layanan. Kondisi ini menandakan bahwa meskipun dukungan politik kuat, lingkungan sosial dan kemampuan layanan kesehatan belum merata sehingga tujuan kebijakan belum tercapai secara substantif.

Ketimpangan infrastruktur kesehatan dan distribusi tenaga medis menjadi salah satu faktor eksternal paling berpengaruh. Kemenkes (2024) mencatat bahwa sekitar 18,7% Puskesmas di Indonesia belum memiliki dokter umum tetap. Ketimpangan lebih tajam terjadi di wilayah 3T, di mana rasio dokter masih jauh di bawah standar nasional dan referensi WHO (2024). Penelitian Azeri, Tamba, & Silaban (2025) serta Yusvaa (2025) juga menekankan bahwa keterbatasan fasilitas dan akses transportasi di daerah terpencil menyebabkan peserta BPJS tidak dapat menerima layanan setara dengan daerah perkotaan. Dalam kondisi demikian kejelasan aturan yang sudah ditetapkan nasional tidak cukup menjamin implementasi merata karena kapasitas daerah yang berbeda-beda.

Di sisi lain faktor sosial-ekonomi masyarakat turut memengaruhi efektivitas pelaksanaan BPJS Kesehatan. Menunjukkan bahwa masyarakat berpendapatan rendah menghadapi hambatan akses berupa biaya transportasi ke fasilitas kesehatan (Mudumi et al., 2016) dan keterbatasan literasi digital dalam memanfaatkan aplikasi kesehatan seperti Mobile JKN (Rachman et al., 2024; Algifari et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial tidak selalu mendukung implementasi kebijakan, terutama bagi peserta yang secara normatif seharusnya menjadi prioritas perlindungan JKN.

Koordinasi lintas lembaga juga menjadi elemen eksternal yang menentukan keberhasilan implementasi. Kajian Manguntara dan Junaedi (2025) menunjukkan bahwa ketidaksinkronan antara BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemerintah daerah dalam hal pembiayaan, pengawasan fasilitas kesehatan, serta sistem klaim sering memperlambat pelayanan. Temuan ini sejalan dengan analisis Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN, 2024) yang menyoroti meningkatnya rasio klaim dibandingkan pendanaan, sehingga menimbulkan tekanan pada keberlanjutan pembiayaan JKN dan memperlihatkan lemahnya koordinasi dalam perencanaan biaya antar-instansi. Ketidakharmonisan ini menggambarkan bahwa struktur kelembagaan belum sepenuhnya mampu mendukung pelaksanaan kebijakan BPJS secara responsif dan konsisten.

Dengan mempertimbangkan berbagai kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kemampuan kebijakan BPJS Kesehatan untuk mengarahkan implementasi sangat dipengaruhi oleh kesesuaian lingkungan eksternal. Ketimpangan infrastruktur, faktor sosial-ekonomi, serta koordinasi kelembagaan merupakan tantangan utama yang harus ditangani agar pemerataan

akses layanan kesehatan dapat tercapai. Oleh karena itu pembangunan fasilitas kesehatan, peningkatan kapasitas layanan daerah, serta harmonisasi regulasi lintas sektor menjadi langkah strategis untuk memperkuat efektivitas implementasi kebijakan BPJS Kesehatan (Sagala, 2024; Kemenkes, 2024).

Kapasitas dan Kinerja Pelaksana Kebijakan (Nonstatutory Variables Affecting Implementation)

Dalam perspektif Mazmanian dan Sabatier, keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kejelasan aturan tetapi juga oleh kapasitas dan kinerja para pelaksana kebijakan di lapangan. Pada program JKN BPJS Kesehatan bersama fasilitas kesehatan dan pemerintah daerah menjadi aktor utama yang berperan dalam memastikan layanan berjalan sesuai standar. Namun kapasitas pelaksana di berbagai level menunjukkan variasi yang cukup besar sehingga memengaruhi keseragaman implementasi kebijakan.

Secara umum BPJS Kesehatan telah melakukan berbagai upaya peningkatan kinerja salah satunya melalui transformasi layanan berbasis digital. Laporan BPJS Kesehatan (2025) menunjukkan bahwa digitalisasi melalui fitur Mobile JKN, antrean online, dan sistem klaim elektronik mampu mengurangi waktu layanan serta menekan jumlah pengaduan administratif. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan kemampuan manajerial dan penggunaan teknologi oleh pelaksana kebijakan, terutama di wilayah dengan infrastruktur digital yang memadai.

Namun efektivitas pelaksanaan kebijakan masih menghadapi tantangan pada aspek koordinasi antarinstansi. Manguntara dan Junaedi (2025) menegaskan bahwa hubungan kerja antara BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemerintah daerah belum sepenuhnya sinkron khususnya dalam pengaturan pembiayaan, pengawasan fasilitas kesehatan, dan mekanisme klaim. Ketidakterpaduan kebijakan ini menyebabkan keterlambatan pelayanan dan menurunkan responsivitas pelaksana terhadap kebutuhan peserta. Temuan Ombudsman RI (2025) juga menunjukkan adanya ketidaksesuaian standar layanan antar daerah seperti perbedaan waktu tunggu, kualitas prosedur rujukan, serta praktik diskriminasi terhadap peserta BPJS di beberapa rumah sakit, yang menggambarkan bahwa kapasitas pelaksana belum seragam.

Di samping itu, variabel sosial-ekonomi masyarakat turut memengaruhi kinerja pelaksana. Peserta dari kelompok pendapatan rendah menghadapi hambatan transportasi menuju fasilitas kesehatan (Mudumi et al., 2016) serta rendahnya literasi digital dalam memanfaatkan layanan berbasis aplikasi seperti Mobile JKN (Rachman et al., 2024; Algifari et al., 2024). Kondisi ini menuntut pelaksana kebijakan untuk tidak hanya menjalankan prosedur administratif, tetapi juga memberikan pendampingan edukatif agar kelompok rentan dapat mengakses layanan secara optimal.

Dari perspektif sumber daya manusia, laporan Kementerian Kesehatan (2024) menunjukkan bahwa distribusi dan kemampuan tenaga kesehatan serta tenaga administrasi masih belum merata. Sebagian fasilitas kesehatan belum memiliki SDM yang terlatih dalam pengelolaan layanan digital maupun standar pelayanan JKN, sehingga proses administrasi dan rujukan berjalan lambat. Ketimpangan kapasitas ini turut mempengaruhi seberapa jauh kebijakan dapat diterapkan secara konsisten di seluruh daerah.

DJSN (2024) menambahkan bahwa tingginya rasio klaim dibandingkan pendanaan mengindikasikan perlunya penguatan fungsi manajerial di tingkat pelaksana, terutama terkait perencanaan biaya dan pengendalian klaim. Jika kapasitas organisasi tidak diperkuat, beban pelayanan yang meningkat dapat menghambat kinerja implementasi dan menurunkan kualitas layanan.

Secara keseluruhan kapasitas dan kinerja pelaksana kebijakan BPJS Kesehatan menunjukkan kemajuan melalui digitalisasi dan peningkatan administratif, namun masih menghadapi tantangan dalam hal koordinasi lintas sektor, pemerataan kompetensi SDM, dan kemampuan adaptasi terhadap kebutuhan peserta rentan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelaksana melalui pelatihan berkelanjutan, integrasi sistem lintas lembaga, serta penguatan fungsi pengawasan menjadi langkah strategis untuk memastikan implementasi JKN berjalan lebih efektif, responsif, dan setara di seluruh wilayah Indonesia.

Analisis Efektivitas Implementasi

Dianalisis melalui kerangka teori Mazmanian dan Sabatier (1983). Dalam konteks BPJS Kesehatan, implementasi kebijakan ini dapat dikategorikan sebagai efektif secara administratif, namun belum optimal secara substantif. Secara administratif kebijakan ini telah berhasil mencapai hampir seluruh target kepesertaan nasional. Data dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN, 2024) menunjukkan bahwa pada Mei 2025, cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan mencapai 98,3% dari total penduduk Indonesia yang melampaui target awal sebesar 95% pada 2019. Pencapaian ini didukung oleh mekanisme pembiayaan yang kuat melalui iuran wajib dari peserta, pemerintah, dan pemberi kerja, serta sistem administrasi yang terintegrasi melalui aplikasi digital seperti Mobile JKN. Namun secara substantif program ini masih menghadapi berbagai kendala yang menghambat pencapaian tujuan utamanya yaitu pemerataan mutu layanan kesehatan, keadilan akses, dan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan primer (faskes) serta rujukan. Misalnya banyak peserta di daerah pedesaan atau terpencil mengalami kesulitan mendapatkan layanan spesialis karena keterbatasan infrastruktur dan tenaga medis yang menyebabkan penundaan diagnosis dan pengobatan.

Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara tujuan normatif kebijakan yaitu menciptakan sistem kesehatan yang inklusif dan adil dengan hasil empiris di lapangan. Yang dapat menyebabkan terjadinya faktor-faktor seperti ketidaksesuaian antara desain kebijakan dengan kondisi lokal, kurangnya koordinasi antaraktor misalnya antara BPJS, Kementerian Kesehatan, dan Pemerintah daerah, serta hambatan birokrasi yang dapat memperlambat proses rujukan. Implementasi ini tidak hanya mengurangi dampak kebijakan tetapi juga dapat memperburuk ketidakpercayaan publik terhadap program BPJS Kesehatan.

Selain itu efektivitas implementasi kebijakan BPJS Kesehatan harus diukur berdasarkan prinsip keadilan sosial dan inklusivitas layanan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1), yang menegaskan hak setiap warga negara atas jaminan sosial, termasuk kesehatan. Prinsip ini sejalan dengan Pancasila sebagai dasar negara, khususnya sila kelima tentang keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam kebijakan publik yang adil harus memberikan prioritas lebih besar kepada kelompok paling rentan seperti masyarakat miskin, pekerja informal, dan penduduk di daerah terpencil atau tertinggal (3T: terdepan, terluar, tertinggal). Oleh karena itu keberhasilan BPJS Kesehatan tidak boleh hanya dinilai dari jumlah peserta semata, tetapi juga dari sejauh mana kelompok rentan yang seringkali kurang terwakili dalam data administrasi mendapatkan layanan yang setara dengan peserta di wilayah

perkotaan. Misalnya peserta miskin di pedesaan mungkin menghadapi biaya transportasi tinggi untuk mencapai faskes yang tidak tercakup dalam skema BPJS sehingga mengurangi aksesibilitas mereka.

Laporan Ombudsman Republik Indonesia (2025) mengungkapkan bahwa diskriminasi pelayanan masih menjadi masalah serius. Peserta BPJS sering kali mendapatkan prioritas pelayanan lebih rendah dibandingkan pasien umum atau pasien asuransi swasta, terutama di rumah sakit swasta. Hal ini terjadi karena rumah sakit swasta cenderung memprioritaskan pasien yang membayar langsung untuk mengoptimalkan pendapatan, meskipun Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional secara eksplisit melarang diskriminasi berdasarkan jenis pembiayaan. Kementerian Kesehatan melalui Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan adanya kesenjangan yang jelas dalam kapasitas tenaga kesehatan dan infrastruktur pelayanan antar wilayah. Provinsi di kawasan timur Indonesia seperti Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur masih menghadapi kekurangan tenaga kesehatan, fasilitas dasar, serta kondisi geografis yang sulit diakses, sehingga kualitas pelayanan kesehatan jauh tertinggal dibandingkan wilayah barat seperti Jawa dan Sumatera (Kementerian Kesehatan, 2023). Ketimpangan ini berdampak pada ketidaksetaraan mutu layanan yang diterima peserta JKN terutama kelompok rentan yang bergantung sepenuhnya pada fasilitas kesehatan publik.

Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut efektivitas implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dapat ditingkatkan melalui beberapa pendekatan strategis yang lebih terintegrasi dan berbasis bukti. Berikut adalah pengembangan dari pendekatan tersebut:

A. Penguatan Sistem Rujukan Berjenjang

Sistem rujukan saat ini sering terhambat oleh birokrasi administratif, seperti persyaratan dokumen yang rumit dan waktu tunggu yang lama, yang berpotensi memperburuk kondisi pasien (BPJS Kesehatan, 2025). Untuk mengatasi hal ini diperlukan reformasi dengan mengintegrasikan sistem digital.

B. Pemerataan Distribusi Tenaga Medis melalui dukungan finansial

Ketimpangan distribusi dokter dan perawat menjadi akar masalah disparitas kesehatan antarwilayah (Kemenkes RI, 2024). Untuk mendorong tenaga medis bertugas di daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar), pemerintah dapat memberikan dukungan finansial seperti tunjangan tambahan, pembebasan pajak, atau program pinjaman pendidikan yang dikembalikan setelah masa tugas selesai.

C. Perluasan Digitalisasi Menyeluruh di Seluruh Faskes

Digitalisasi saat ini masih terbatas pada aplikasi pendaftaran, tetapi belum mencakup integrasi data kesehatan secara real-time di seluruh fasilitas kesehatan. Dengan penerapan sistem digital yang terhubung secara nasional proses pelayanan dapat dipercepat, kesenjangan administratif diminimalkan, dan risiko kesalahan administrasi berkurang.

D. Pengawasan Berbasis Indikator Kinerja

Pengawasan yang saat ini dilakukan oleh BPJS dan Kemenkes masih bersifat reaponsif dan kurang berbasis data objektif. Untuk meningkatkan efektivitas perlu diterapkan sistem monitoring berbasis indikator kinerja seperti tingkat kepuasan peserta, waktu tunggu pelayanan, rasio dokter per penduduk, dan kualitas klinis layanan, dilengkapi mekanisme reward dan sanksi yang jelas.

Dengan langkah-langkah strategis tersebut diharapkan implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dapat berkembang dari efektivitas administratif semata menuju efektivitas substantif yang menyeluruh. Hal ini tidak hanya menekankan pencapaian angka cakupan kepesertaan, tetapi juga menjamin keadilan sosial melalui pemerataan akses dan mutu layanan, serta memastikan keberlanjutan sistem kesehatan nasional dalam jangka panjang.

Kesimpulan

Implementasi kebijakan BPJS Kesehatan menunjukkan capaian positif melalui peningkatan cakupan kepesertaan hingga memenuhi target nasional. Namun pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah kendala terutama terkait konsistensi layanan, pemerataan kualitas pelayanan, dan efektivitas koordinasi antar lembaga. Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan dan fasilitas layanan di daerah terpencil, birokrasi dalam sistem rujukan, serta mekanisme pengawasan yang belum optimal turut memperlebar kesenjangan akses.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan strategi penguatan implementasi seperti digitalisasi sistem rujukan yang lebih terpadu, pemberian insentif fiskal guna mendorong pemerataan tenaga medis, perluasan infrastruktur digital di fasilitas kesehatan, serta penerapan pengawasan berbasis indikator kinerja yang objektif. Dengan langkah-langkah tersebut BPJS Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan efektivitas tidak hanya secara administratif, tetapi juga secara substantif melalui penyediaan layanan kesehatan yang lebih adil, responsif, dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Daftar Pustaka

- Afifah, N. (2024). *Analisis akses layanan kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat Indonesia*. ResearchGate.
- Agustin, N. L., Madani, F. A., Azzahra, S., & Istanti, R. R. (2023). *Analisis implementasi kebijakan program BPJS Kesehatan di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan dan Kebijakan Nasional*, 5(2), 45-59.
- Algifari, M. H., Zachary, L., & Pradana, A. A. (2024). *Digital health literacy and its associated factors in general population in Indonesia*. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 35(1), 1-12.
- ANTARA. (2024). *Jumlah peserta BPJS Kesehatan capai 278,1 juta orang*. <https://jateng.antaranews.com>
- ANTARA. (2025). *BPJS Kesehatan sebut pengaduan masyarakat menurun pada 2025*. <https://www.antaranews.com>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2025). *Laporan Kinerja BPJS Kesehatan Tahun 2025*.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Indonesia 2023*. Jakarta: BPS. <https://www.bps.go.id>
- DetikHealth. (2025). *Peserta BPJS Kesehatan tembus 279 juta orang*. <https://health.detik.com>

- Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). (2024). *Laporan Bulanan JKN Juni 2024*. <https://kesehatan.djsn.go.id>
- Dunn, William N. (2018). *Public Policy Analysis: An Integrated Approach* (6th Edition). New York: Routledge.
- Faiz, M. (2025). *Kesehatan sebagai hak konstitusional warga negara dalam sistem jaminan sosial nasional*. *Jurnal Hukum dan Kesejahteraan Sosial*, 13(1), 22-34.
- InvestorTrust. (2024). *Pengaduan peserta BPJS Kesehatan turun 57% di semester II 2024*. <https://investortrust.id>
- Katadata. (2018). *Berapa jumlah peserta BPJS Kesehatan?* <https://databoks.katadata.co.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Evaluasi Nasional Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2024*. Jakarta: PPID Kementerian Kesehatan. https://ppid.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2025/03/Lakip-2024_compressed_compressed.pdf
- Manguntara, R., & Junaedi, D. (2025). *Evaluasi kebijakan jaminan kesehatan nasional dalam perspektif keadilan sosial*. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 15(2), 101-119.
- Mubarok, H., Taufik, A., & Nugroho, R. (2020). *Analisis Implementasi Kebijakan Publik Menggunakan Model Mazmanian dan Sabatier*. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik (JPAS)*, 5(1), 1-12.
- Mudumi, E., Fatati, E., Lansariko, A., & Hakim, L. (2016). *Aksesibilitas terhadap utilitas fasilitas layanan kesehatan dasar dan dampaknya pada pola pemanfaatan masyarakat*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 19(4), 199-207.
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy: Dinamika Kebijakan Publik, Analisis Kebijakan Publik dan Manajemen Politik Kebijakan Publik* (Edisi keenam, revisi). Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ombudsman Republik Indonesia. (2025). *Pembatasan layanan pasien BPJS kesehatan diskriminatif*. Jakarta: Ombudsman RI. <https://ombudsman.go.id/news/r/pembatasan-layanan-pasien-bpjs-kesehatan-diskriminatif>
- Otoritas Jasa Keuangan. (2022). *Statistik Jaminan Sosial Indonesia 2022*. <https://www.ojk.go.id>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Rachman, I., Jannah, A., & Maulana, A. (2024). *Literasi digital masyarakat melalui edukasi pemanfaatan Mobile JKN untuk meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan*. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 6(2), 45-56.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.

- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.
- Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.
- Ruslang, R., & Puspendari, D. A. (2023). *Korelasi disparitas tenaga kesehatan terhadap pelayanan peserta JKN di Kabupaten Poso*. *Jurnal JKN*, 10(1), 55-67.
- Sagala, T. (2024). *Koordinasi antarinstansi dalam implementasi kebijakan publik di sektor kesehatan*. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik*, 9(2), 77-89.
- Suprayitno, E., Sari, N., & Handayani, W. (2022). *Analisis model implementasi kebijakan Mazmanian dan Sabatier dalam konteks kebijakan publik di Indonesia*. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 12(2), 100-112.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1).
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). *The Policy Implementation Process*. *Administration & Society*, 6(4).
- World Health Organization. (2023, September). *Tackling corruption to move towards universal health coverage and health security: Technical brief*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-anti-corruption.pdf>
- World Health Organization. (2024). *Global Health Observatory data repository: Density of physicians (per 1,000 population)*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/data/gho>
- Yusva, M. A. (2025). *Ketimpangan akses pelayanan kesehatan di wilayah 3T dalam implementasi program JKN-BPJS Kesehatan*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 7(1), 12-25..