Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (2) 2025, Page: 17598-17612

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kota Surabaya (Studi Pada BPJS Kesehatan Cabang Surabaya Dan Unit Rawat Inap RS Islam Surabaya A. Yani)

Husnul Hosida, Suci Megawati
S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Surabaya

corresponding Author : husnulhosida.21015@mhs.unesa.ac.id, sucimegawati@unesa.ac.id

Published: August , 2025

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan RS Islam Surabaya A. Yani dengan menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edwards III, (1980) yang mencakup empat variabel: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan dipilih secara purposive, yang terdiri atas pihak BPJS Kesehatan, manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, serta peserta JKN. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program JKN di Surabaya masih menghadapi sejumlah kendala. Pada aspek komunikasi, peserta masih banyak yang tidak memahami prosedur pelayanan dan sistem rujukan. Dari sisi sumber daya, terdapat kekurangan tenaga medis dan keterbatasan fasilitas, terutama saat jam pelayanan padat. Pada aspek disposisi, belum seluruh pelaksana memahami kebijakan secara menyeluruh, yang berdampak pada kualitas pelayanan. Sementara itu, pada aspek struktur birokrasi, proses klaim yang lambat dan ketidaksinkronan data antarunit menjadi hambatan utama.

Kata Kunci: Implementasi kebijakan, JKN, BPJS Kesehatan, Rawat Inap

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of the National Health Insurance (JKN) Program at the Surabaya Branch of BPJS Kesehatan and the Surabaya A. Yani Islamic Hospital using the George C. Edwards III policy implementation model, which includes four variables: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. This study uses a qualitative approach with descriptive methods. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews, observation, and documentation. Informants were selected purposively, consisting of BPJS Kesehatan officials, hospital management, health workers, and JKN participants. Data analysis was carried out through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results show that the implementation of the JKN Program in Surabaya still faces several obstacles. In terms of communication, many participants still do not understand the service procedures and referral system. In terms of resources, there is a shortage of medical personnel and limited facilities, especially during peak service hours. In terms of disposition, not all implementers fully understand the policy, which impacts the quality of service. Meanwhile, in terms of bureaucratic structure, slow claims processing and data asynchronous between units are the main obstacles.

Keywords: *Policy implementation, JKN, BPJS Health, Inpatient care*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan elemen fundamental dalam kehidupan manusia karena berperan langsung dalam menentukan kualitas hidup individu dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan memerlukan perhatian serius melalui kebijakan publik yang komprehensif dan berkelanjutan (Redjeki, 2020). Dalam menilai dampak investasi kesehatan tersebut, indikator angka harapan hidup menjadi salah satu ukuran utama yang dapat menggambarkan kualitas kesehatan masyarakat dan pencapaian pembangunan sosial secara menyeluruh (Tambaip et al. (2023). Berdasarkan (*Badan Pusat Statistik*, 2024), angka harapan hidup di Indonesia menunjukkan tren peningkatan yang konsisten baik. Pada tahun 2023, Angka Harapan Hidup meningkat menjadi 69,79 tahun untuk laki-laki dan 73,95 tahun untuk perempuan. Kenaikan ini mengindikasikan pentingnya akses yang merata terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, negara bertanggung jawab untuk memastikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dengan menyediakan sistem jaminan sosial yang inklusif (Ardinata, 2020).

Jaminan sosial (*social security)* menjadi bagian dari sistem kesejahteraan sosial (*social welfare system*) dengan memperkuat dasar hukumnya melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Irvan, 2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan tujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih baik bagi seluruh warga negara Indonesia dan warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan (Anwar, 2021). Program JKN mengacu pada prinsip asuransi sosial dan prinsip keadilan sehingga setiap peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medisnya, tanpa memandang jumlah iuran yang dibayarkan (Wiasa, 2022).

Peserta JKN terbagi menjadi dua kelompok, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non-PBI. Bersumber dari (Bpjs-kesehatan.go.id, 2025), peserta JKN pada 2024 didominasi oleh peserta PBI yakni PBI APBN: 115.080.000 jiwa dan PBI PEMDA: 57.257.684 jiwa yang mencakup masyarakat kurang mampu yang iurannya ditanggung oleh pemerintah sedangkan lainnya merupakan peserta kategori Non-PBI. Pertumbuhan jumlah peserta JKN ini harus diimbangi dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai sehingga mendukung implementasi JKN di berbagai provinsi (M. I. Siregar, 2025). Salah satunya di Jawa Timur yang memiliki cakupan kepesertaan tinggi, yaitu mencapai 95,98% atau sebanyak 40.038.331 jiwa dari total 41.714.928 penduduk pada 1 Desember 2024 (Kominfo.jatimprov.go.id, 2024).

Kota Surabaya merupakan ibu kota Provinsi Jawa Timur yang memiliki tingkat kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sangat tinggi dan berasal dari latar belakang yang beragam. Berikut adalah data jumlah peserta JKN di Kota Surabaya pada tahun 2020-2024.

Tabel 1. Jumlah Peserta PBI dan Non PBI Kota Surabaya (2020–2024)

TAHUN	SEGMEN KEPESERTAAN				
	PBI APBN	PBI APBD	PPU	PBPU	BP
2020	358.633	723.109	845.135	460.604	73.646
2021	355.596	1.142.591	868.693	434.728	76.904
2022	558.784	1.070.077	880.861	381.334	65.818
2023	520.467	1.135.230	903.237	370.275	75.933
2024	532.349	1.120.677	908.466	367.761	74.593

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Surabaya, 2025

Tabel 1. menunjukan bahwa jumlah peserta JKN di Kota Surabaya mengalami perubahan dalam lima tahun terakhir. Peserta PBI APBN meningkat dari 355.596 jiwa pada 2021 menjadi 558.784 jiwa pada 2022, kemudian menurun menjadi 532.349 jiwa pada 2024. Peserta PBI APBD mencapai

1.142.591 jiwa pada 2021 dan stabil di 1.120.677 jiwa pada 2024. Pada segmen Non-PBI, peserta PPU terus meningkat dari 845.135 jiwa pada 2020 menjadi 908.466 jiwa pada 2024, sedangkan peserta PBPU menurun dari 460.604 jiwa pada 2020 menjadi 367.761 jiwa pada 2024. Sementara itu, peserta BP relatif fluktuatif mencapai 74.593 jiwa pada 2024. Namun, Kota Surabaya juga tercatat memiliki jumlah peserta tidak aktif tertinggi di Jawa Timur, yaitu sebanyak 591.273 orang atau sekitar 67,5% dari total peserta JKN (Ariska et al., 2024).

Seiring dengan perubahan jumlah peserta JKN di Kota Surabaya, kebutuhan terhadap layanan kesehatan, terutama pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2024, jumlah fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan Cabang Surabaya mencakup 245 FKTP, 58 FKRTL, 104 apotek, dan 37 optik. Berdasarkan jumlah peserta JKN, setiap FKTP rata-rata melayani sekitar 8.178 peserta, sedangkan setiap FKRTL melayani sekitar 34.549 peserta (BPJS Kesehatan Cabang Surabaya, 2025).

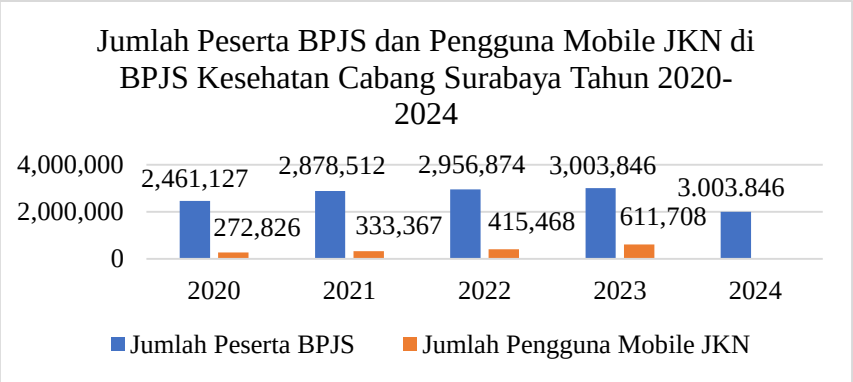
Dengan dinamika kepesertaan JKN dan fasilitas kesehatan tersebut, Surabaya menjadi lokasi yang sangat relevan dan menarik untuk dikaji lebih dalam dalam konteks implementasi kebijakan JKN. Penelitian ini secara khusus difokuskan pada RS Islam Surabaya A. Yani sebagai lokasi penelitian. Rumah sakit ini merupakan RS tipe B yang menjadi rujukan utama dari berbagai FKTP di wilayah Surabaya, dengan jumlah pasien peserta JKN terutama rawat inap yang mencapai 1.032 pasien dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. RSI Surabaya A. Yani juga memiliki rekam jejak panjang sebagai mitra aktif BPJS Kesehatan, serta menghadapi berbagai dinamika implementasi program. Beberapa permasalahan utama implementasi Program JKN meliputi tunggakan iuran peserta baik dari individu maupun badan usaha, pembatasan masa perawatan ulang, keterlambatan proses klaim dari BPJS ke Rumah Sakit dan kurangnya pemanfaatan teknologi seperti sedikitnya pengguna Mobile JKN dibandingkan jumlah peserta JKN.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ayu selaku peserta PB (Mandiri) menunjukkan bahwa adanya tunggakan iuran peserta JKN, terutama dari segmen peserta PB (mandiri) karena ketidakmampuan membayar iuran secara rutin. BPJS Kesehatan Cabang Surabaya juga menunjukkan bahwa tunggakan iuran tidak hanya terjadi pada peserta BP (mandiri), tetapi juga pada 911 badan usaha (Hasanah, 2024). Fenomena ini tidak sesuai dengan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan khususnya Bab III Iuran pasal 39 ayat (1) dan pasal 40 ayat (1).

Kendala lainnya adalah dalam pembatasan masa perawatan ulang yang dinilai membatasi akses terhadap layanan kesehatan. Salah satu peserta JKN, Rista (21) mengungkapkan pengalamannya ditolak rumah sakit ketika membawa ibunya kembali ke IGD rumah sakit yang sama karena aturan masa tunggu satu bulan dan hanya diberikan suntikan dengan biaya Rp300 ribu. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, khususnya Bab V Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, Pasal 55 ayat (1) dan Pasal 63 ayat (1). Selain itu, peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) seharusnya menerima layanan kesehatan tanpa biaya sesuai dengan Pasal 50, yang mengatur bahwa peserta PBI mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di kelas III. Namun, dalam kasus ini, pasien PBI tetap dikenakan biaya tambahan, yang bertentangan dengan regulasi yang berlaku.

Kendala lainnya, beberapa rumah sakit di Surabaya menghadapi keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan, yang berakibat pada terganggunya operasional fasilitas kesehatan. Salah satu rumah sakit yang terdampak adalah Rumah Sakit Islam (RSI) Surabaya A. Yani, yang mengungkapkan bahwa mengalami keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan dengan total lebih dari Rp1 miliar untuk periode September hingga Desember 2024 (Prasetyo, 2025). Kondisi ini tidak sesuai dengan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, khususnya Bab VI Pembayaran Pelayanan Kesehatan, Pasal 76 ayat (3) dan Pasal 76 ayat (4) yang menunjukkan bahwa rumah sakit berhak menerima pembayaran klaim secara tepat waktu untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN.

Selain itu, terdapat juga rendahnya kesadaran peserta terkait pemanfaatan teknolgi seperti tidak semua peserta JKN menggunakan mobile JKN. Hal ini bisa dilihat dari perbandingan antara jumlah peserta JKN dan pengguna Mobile JKN pada gambar berikut ini:



Grafik 1. Jumlah Peserta BPJS dan Pengguna Mobile JKN di BPJS Kesehatan Cabang Surabaya Tahun 2020-2024

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Surabaya, 2025

Grafik 1. menunjukkan bahwa dari 2020 hingga 2023, pengguna Mobile JKN tidak pernah mencapai setengah dari total peserta. Pada 2020–2021 hanya sekitar 11% meningkat menjadi 14% pada 2022 dan 20% pada 2023 sehingga lebih dari 75% peserta belum memanfaatkan aplikasi.

Menurut George C. Edwards III, keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap pelaksana), dan struktur birokrasi. Permasalahan yang ditemukan di BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan di fasilitas layanan kesehatan seperti RS Islam Surabaya A. Yani menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan ideal dari kebijakan JKN dengan pelaksanaannya di lapangan. Meskipun Program JKN telah berjalan lebih dari satu dekade dan mengalami sejumlah pembaruan regulasi serta pengembangan sistem layanan, implementasi di tingkat daerah masih menghadapi berbagai tantangan.

Berdasarkan uraian tersebut, tampak adanya ketidaksesuaian antara ketentuan dalam regulasi dengan realitas di lapangan, baik dari sisi penyelenggara program di BPJS Kesehatan maupun dari sisi fasilitas pelayanan kesehatan RS Islam Surabaya A. Yani. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya, dengan lokasi penelitian di BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan Unit Rawat Inap RS Islam Surabaya A. Yani. Adapun tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya pada BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan Unit Rawat Inap RS Islam Surabaya A. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi memberikan gambaran mengenai implementasi BPJS Kesehatan di tingkat fasilitas kesehatan primer. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan untuk menilai efektivitas layanan kesehatan di fasilitas mitra BPJS, terutama dalam aspek pemenuhan tenaga medis, optimalisasi sistem administrasi, serta peningkatan kualitas pelayanan bagi peserta JKN.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, dengan peneliti sebagai instrumen kunci, teknik triangulasi dalam pengumpulan data, analisis induktif, serta berfokus pada pemaknaan terhadap kondisi objek secara alamiah (Sugiyono, 2013). Dalam hal ini, metode deskriptif kualitatif digunakan untuk mengungkapkan fakta dan realita yang berada di lapangan mengenai implementasi program jaminan Kesehatan nasional (JKN) di kota Surabaya khususnya di BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan Unit Rawat Inap RS Islam Surabaya A.Yani. Subjek penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana subjek penelitian ditentukan berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun subjek penelitian ini yaitu BPJS Kesehatan Cabang Surabaya, RS Islam Surabaya A.Yani dan peserta JKN. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan sekunder. Sumber data

primer diperoleh secara langsung di lapangan melalui wawancara dengan informan, observasi, dan dokumentasi terkait implementasi program jaminan Kesehatan nasional (JKN). Sedangkan sumber data sekunder diperoleh secara tidak langsung melalui literatur dan buku. Setelah data diperoleh, kemudian data akan dilakukan analisis secara sistematis menggunakan model dari Miles dan Huberman, dimana proses analisis data terdiri dari beberapa tahapan yaitu reduksi data, penyajian data, serta verifikasi dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya: Pada BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan RS Islam Surabaya A.Yani

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bentuk konkret komitmen negara dalam memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh kepada seluruh warga negara Indonesia. Diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, program ini berlandaskan pada prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, di mana seluruh peserta berhak memperoleh layanan kesehatan yang layak, adil, dan berkesinambungan tanpa memandang besar iuran yang dibayarkan. Dalam pelaksanaannya, terutama di Kota Surabaya, implementasi JKN melibatkan kerja sama antara BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan rumah sakit seperti RS Islam Surabaya A. Yani. Penelitian ini menggunakan model implementasi kebijakan dari George C. Edwards III, (1980) yang menekankan empat indikator utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi

   Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan melalui saluran tertentu yang diarahkan pada tujuan yang spesifik. Komunikasi yang efektif ditandai oleh kejelasan dan konsistensi pesan, agar pelaksana dapat memahami dan menjalankan kebijakan dengan tepat. Dalam implementasi Program JKN di Kota Surabaya, komunikasi memiliki peran penting untuk memastikan bahwa kebijakan dari pemerintah pusat dapat dipahami dan dijalankan oleh BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan mitra fasilitas kesehatan RS Islam Surabaya A. Yani. Komunikasi merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik. Menurut George C. Edwards III, komunikasi harus memenuhi tiga aspek utama: transmisi, kejelasan, dan konsistensi.

   a) Transmisi

      Transmisi informasi merupakan proses awal dalam komunikasi kebijakan, yakni bagaimana pesan atau kebijakan disampaikan dari pembuat kebijakan ke pelaksana dan penerima layanan. Dalam konteks implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya, BPJS Kesehatan Cabang Surabaya telah memanfaatkan berbagai saluran untuk menjamin kelancaran arus informasi. Transmisi dilakukan secara formal melalui surat edaran kebijakan dan grup koordinasi WhatsApp FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan), serta melalui platform digital seperti i-Care JKN. Di samping itu, dilakukan pula sosialisasi langsung dan pelatihan internal kepada tenaga medis rumah sakit mitra, sebagai bentuk penguatan kapasitas pelaksana kebijakan.



Gambar 1 Sosialisasi dari BPJS Kesehatan ke FKRTL
Sumber: RS Islam Surabaya A.Yani, 2025

Gambar 1 menunjukkan bahwa salah satu bentuk transmisi kebijakan yang tercatat dalam dokumentasi RS Islam Surabaya A. Yani adalah kegiatan sosialisasi oleh BPJS

Kesehatan langsung ke FKRTL. Meskipun telah dilakukan berbagai bentuk transmisi informasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan transmisi masih menghadapi berbagai tantangan. Penyampaian informasi sering kali tidak dilakukan secara rutin dan hanya bersifat insidental. Hal ini berdampak pada kurangnya pemahaman petugas frontliner terhadap kebijakan terbaru, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas pelayanan kepada peserta JKN. Selain itu, rendahnya kesadaran peserta terhadap hak dan kewajiban yang semestinya diketahui sejak awal turut memperparah permasalahan komunikasi.

b) Kejelasan

jKejelasan informasi merupakan elemen penting dalam proses implementasi kebijakan, karena pelaksana dan penerima layanan perlu memahami isi kebijakan secara utuh agar tidak terjadi kekeliruan dalam penerapannya. Kebijakan yang tidak disampaikan secara jelas kepada pelaksana maupun masyarakat akan menimbulkan interpretasi berbeda, sehingga menghambat pencapaian tujuan kebijakan itu sendiri. Dalam konteks Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya, penyampaian informasi mengenai hak dan kewajiban peserta telah dilakukan melalui berbagai saluran, baik langsung melalui petugas frontliner maupun melalui media digital seperti media sosial resmi BPJS Kesehatan. Salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Cabang Surabaya adalah melalui media sosial untuk menyampaikan informasi mengenai hak dan kewajiban peserta, prosedur layanan, serta pembaruan kebijakan.



Gambar 2. Sosial Media BPJS Kesehatan Cabang Surabaya
Sumber: Instagram @infojkn.sby, 2025

Gambar 2 menunjukkan tampilan akun resmi Instagram BPJS Kesehatan Cabang Surabaya yang secara aktif digunakan sebagai media sosialisasi kepada Masyarakat. Di segi lain, komunikasi internal di rumah sakit terkait kebijakan JKN dinilai sudah berjalan. Setiap perubahan aturan biasanya langsung disampaikan oleh pihak manajemen rumah sakit kepada seluruh petugas melalui pengarahan, forum staf, atau grup komunikasi internal, agar tidak terjadi kesalahan dalam pelayanan. Namun, temuan lapangan menunjukkan bahwa kejelasan informasi belum sepenuhnya diterima oleh peserta JKN. Banyak peserta yang masih belum memahami ketentuan dasar seperti batas waktu pembayaran iuran, masa tunggu aktivasi kepesertaan, hingga aturan pembatasan rawat ulang dalam kurun waktu 30 hari. Akibatnya, peserta yang tidak memahami aturan tersebut bisa mengalami penolakan layanan, meskipun dalam kondisi darurat.



Gambar 3 Poster Petugas BPJS Kesehatan di RS Islam Surabaya
Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

Gambar 3 menunjukkan bahwa informasi dan kontak layanan aduan di RS Islam Surabaya A.Yani yakni petugas BPJS 1. Selain itu, dokumentasi berupa poster informasi, banner, dan pamflet telah tersedia di lingkungan rumah sakit. Contohnya dapat dilihat pada keberadaan media informasi ini merupakan bentuk komitmen dalam penyampaian kebijakan, efektivitasnya masih terbatas. Poster atau pamflet yang dipasang di area rumah sakit belum sepenuhnya menjangkau seluruh peserta, khususnya kelompok yang kurang aktif menggunakan media digital atau tidak terbiasa mencari informasi secara mandiri. Ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi belum memperhatikan keragaman karakteristik peserta, baik dari segi usia, literasi kesehatan, maupun akses terhadap teknologi.

c) Konsistensi

Konsistensi merupakan syarat penting dalam implementasi kebijakan yang efektif. Konsistensi informasi cukup terjaga antar instansi, terutama antara BPJS Kesehatan dan RS Islam Surabaya A.Yani. SOP pelayanan rujukan dan pengajuan klaim telah dibakukan, serta dipantau melalui rapat koordinasi berkala. Namun, masih terdapat inkonsistensi kecil, seperti interpretasi berbeda atas regulasi pembatasan rawat ulang dan prosedur klaim, yang kadang menimbulkan kebingungan bagi peserta maupun petugas. Untuk itu RS Islam untuk melakukan koordinasi antar unit melalui Grup WhatsApp.



Gambar 4 Grup WhatsApp Monitoring Kepatuhan FKRTL
Sumber: RS Islam Surabaya A.Yani, 2025

Gambar 4 menunjukkan bahwa konsistensi komunikasi antar pelaksana di lingkungan RS Islam Surabaya A. Yani telah dijaga dengan baik melalui koordinasi internal dan komunikasi yang rutin seperti grup watsapp dan telfon umum. Konsistensi antar pelaksana bisa ditingkatkan lagi dengan standarisasi interpretasi regulasi melalui pelatihan terpadu dan pembuatan panduan teknis yang seragam.

2. Sumber Daya

Sumber daya yang mencukupi menjadi faktor kunci dalam implementasi kebijakan yang efektif. Meskipun kebijakan telah dirancang dengan jelas, akurat, dan konsisten, pelaksanaannya tidak akan optimal tanpa dukungan sumber daya yang memadai. George C. Edwards III, (1980) membagi sumber daya ke dalam empat komponen utama, yaitu: staf, informasi, wewenang, dan fasilitas:

a) Sumber Daya/Staf

Sumber daya manusia merupakan komponen utama dalam implementasi kebijakan, karena tanpa pelaksana yang kompeten dan memadai, maka kebijakan tidak akan dapat diterapkan secara efektif. Dalam konteks implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya, tenaga kerja di BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan RS Islam Surabaya A. Yani dinilai memiliki kompetensi yang memadai. Petugas pelayanan, khususnya perawat dan administrasi di ruang rawat inap, telah memahami alur pelayanan JKN, termasuk prosedur rujukan dan klaim. Berdasarkan data lapangan menunjukkan bahwa di ruang Makkah (Rawat Inap Dewasa) RS Islam Surabaya A. Yani terdapat 1 orang kepala ruang, 20 perawat, 2 tenaga bantuan, serta 1 petugas dari BPJS Kesehatan yang secara khusus ditugaskan untuk mendampingi proses layanan peserta JKN. Jumlah ini secara umum sudah menunjukkan bahwa SDM tersedia dan berfungsi sesuai tugas masing-masing. Namun, pada saat terjadi lonjakan jumlah pasien, terutama di jam-jam sibuk atau malam hari, petugas kerap terlihat kewalahan dalam memberikan layanan. Rasio antara tenaga medis dan jumlah pasien belum ideal, sehingga berdampak pada antrean yang panjang dan potensi penurunan kualitas pelayanan. Meskipun peserta JKN menilai pelayanan cukup baik secara umum, waktu tunggu dan keterlambatan dalam penanganan kasus-kasus tertentu masih menjadi keluhan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa aspek kuantitas tenaga kerja masih perlu ditingkatkan, terutama untuk mengantisipasi beban kerja yang fluktuatif. Selain itu, distribusi jam kerja dan sistem shift juga perlu disesuaikan agar tidak terjadi kelelahan tenaga kesehatan yang bisa mempengaruhi kualitas pelayanan.

b) Informasi

Informasi merupakan bagian penting dari sumber daya kebijakan yang berfungsi sebagai penghubung antara pembuat kebijakan dan pelaksana di lapangan. Keberhasilan implementasi sangat ditentukan oleh sejauh mana informasi dapat diterima, dipahami, dan digunakan oleh pelaksana maupun penerima kebijakan secara efektif. Dalam konteks implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya, penyampaian informasi kepada pelaksana dan peserta JKN telah difasilitasi oleh BPJS Kesehatan Cabang Surabaya melalui berbagai saluran resmi. Informasi disampaikan secara formal melalui Zoom, WhatsApp grup koordinasi fasilitas kesehatan, surat edaran, dan sosialisasi langsung. Materi informasi mencakup prosedur layanan, sistem rujukan berjenjang, serta penggunaan teknologi pendukung seperti aplikasi Mobile JKN, PANDAWA, dan akses melalui website BPJS Kesehatan.



Gambar 5 Tampilan website BPJS Kesehatan, fitur Mobile JKN, dan PANDAWA
Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

Gambar 5 menunjukkan website BPJS Kesehatan, tampilan antarmuka utama aplikasi Mobile JKN, dan poster layanan PANDAWA (Pelayanan Administrasi Melalui WhatsApp) yang menyediakan berbagai layanan administrasi seperti pendaftaran baru, perubahan data,

pengecekan status peserta, hingga pengaduan. Dari segi pelaksana, informasi dianggap cukup jelas dan rutin diterima melalui rapat koordinasi maupun dokumen tertulis. Namun, di tingkat peserta, masih ditemukan keterbatasan pemahaman terhadap sistem pelayanan. Banyak peserta JKN belum memahami cara menggunakan layanan digital seperti Mobile JKN atau mekanisme rujukan online, terutama di kalangan lansia atau peserta yang kurang melek teknologi.

c) Wewenang

Wewenang merupakan salah satu unsur krusial dalam sumber daya kebijakan, karena menyangkut siapa yang memiliki hak untuk mengambil keputusan, melaksanakan tindakan, dan bertanggung jawab atas proses implementasi. Implementasi kebijakan akan berjalan efektif bila para pelaksana memiliki kejelasan wewenang dan otoritas yang memadai dalam mengambil keputusan di lapangan. Dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya, pelaksanaan wewenang telah dibagi secara jelas antara BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan RS Islam Surabaya A. Yani. BPJS Kesehatan berperan sebagai pelaksana kebijakan pusat tanpa kewenangan untuk menetapkan kebijakan lokal. Tugasnya meliputi verifikasi klaim, pemantauan kepatuhan fasilitas kesehatan, serta memberikan arahan teknis terkait prosedur layanan JKN sesuai dengan regulasi nasional. Sementara itu, rumah sakit memiliki wewenang administratif dan teknis terbatas, yang dijalankan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Kepala ruangan dan verifikator internal di rumah sakit memiliki peran strategis dalam pengambilan keputusan operasional terkait pelayanan JKN. Tugas mereka mencakup penyusunan jadwal kerja perawat, evaluasi kelayakan berkas klaim, hingga tindakan administratif lain yang berkaitan dengan proses pelayanan dan pengajuan klaim BPJS.



Gambar 6 Jadwal shift perawat di ruang Makkah
Sumber: RS Islam Surabaya A.Yani, 2025

Gambar 6 menunjukkan jadwal shift kerja perawat di Ruang Makkah untuk bulan Juli 2025. Jadwal ini mencakup pembagian shift pagi (P), siang (S), malam (M), serta keterangan cuti (C), izin (I), dan dinas luar (DL). Jadwal ini mencerminkan bentuk tanggung jawab struktural dalam manajemen tenaga kesehatan di tingkat ruang perawatan.

Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan wewenang tersebut seringkali dibatasi oleh regulasi administratif yang kompleks dan prosedur birokrasi yang panjang. Misalnya, untuk tindakan medis tertentu seperti rujukan ke fasilitas kesehatan lain atau pengurusan klaim asuransi tambahan (seperti Jasa Raharja), dibutuhkan koordinasi lintas unit dan lintas lembaga yang seringkali memakan waktu. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun struktur wewenang di tingkat operasional telah berjalan, efektivitasnya masih dipengaruhi oleh keterbatasan regulasi dan fragmentasi birokrasi. Akibatnya, proses pelayanan dapat mengalami keterlambatan, yang tidak hanya berdampak pada efisiensi pelayanan tetapi juga pada kepuasan peserta JKN.

d) Fasilitas

Fasilitas merupakan bagian penting dari sumber daya yang mendukung kelancaran proses implementasi kebijakan. ketersediaan sarana fisik maupun teknologi sangat berpengaruh terhadap efektivitas pelaksanaan program, khususnya dalam pelayanan publik seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam pelaksanaan JKN di Kota Surabaya, baik BPJS Kesehatan Cabang Surabaya maupun RS Islam Surabaya A. Yani telah menyediakan

fasilitas yang memadai, baik dari sisi fisik maupun digital. Di RS Islam Surabaya A. Yani, fasilitas rawat inap seperti kamar ber-AC, tempat tidur bersih, kamar mandi dalam, televisi, dan ruang tunggu layak telah tersedia, termasuk bagi peserta JKN kelas III. Fasilitas ini dinilai memberikan kenyamanan dasar yang dibutuhkan oleh peserta selama menjalani perawatan.



Gambar 7 Tempat tidur, kamar mandi, TV dan AC di Ruang Makkah (RS Islam Surabaya A.Yani)
Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

Gambar 7 memperlihatkan kondisi aktual ruang rawat inap peserta JKN di Ruang Makkah, yang menunjukkan bahwa pelayanan tidak hanya difokuskan pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan aspek kenyamanan pasien. Hal ini mencerminkan komitmen rumah sakit untuk memberikan layanan yang setara bagi seluruh kelas peserta. Selain fasilitas fisik, rumah sakit juga telah mengimplementasikan sistem antrean elektronik serta Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) untuk mendukung pencatatan data pasien, pengajuan klaim, serta pelaporan administrasi lainnya. BPJS Kesehatan sendiri juga menyediakan layanan daring seperti aplikasi Mobile JKN, PANDAWA, dan website resmi BPJS yang dapat diakses peserta untuk mempermudah validasi data kepesertaan, membuat antrean online, hingga mendapatkan informasi pelayanan. Namun, meskipun secara umum fasilitas dianggap baik, masih terdapat kendala teknis yang menghambat efisiensi pelayanan. Di antaranya adalah gangguan sistem pusat saat pemeliharaan (maintenance) jaringan nasional BPJS, serta keterbatasan lahan fisik di kantor BPJS Cabang Surabaya yang berdampak pada kapasitas ruang tunggu peserta. Selain itu, di rumah sakit, keterbatasan ruang juga membatasi penambahan tempat tidur atau ruang pelayanan saat terjadi lonjakan pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas secara umum mendukung pelaksanaan JKN, namun tantangan teknis dan logistik masih perlu diatasi untuk menjaga kelancaran pelayanan.

3. Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan kebijakan. Edwards III menekankan bahwa pelaksana yang mendukung tujuan kebijakan cenderung menjalankan tugasnya secara efektif. Sebaliknya, sikap yang bertentangan atau pasif dapat menghambat pelaksanaan. Dua dimensi penting dari disposisi adalah pengangkatan birokrasi dan insentif:

a) Pengangkatan Birokrat

Pengangkatan birokrat merupakan bagian dari indikator disposisi karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia yang menjalankan kebijakan. Proses seleksi dan penempatan pegawai memengaruhi kesesuaian nilai dan loyalitas terhadap kebijakan. Dalam implementasi JKN di Kota Surabaya, mekanisme pengangkatan birokrat berbeda antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit mitra. BPJS Kesehatan menerapkan sistem rekrutmen yang tersentralisasi secara nasional, di mana penempatan pegawai didasarkan pada standar dan kebutuhan organisasi secara menyeluruh. Di sisi lain, RS Islam Surabaya A. Yani menerapkan sistem rotasi internal yang lebih fleksibel, memungkinkan penyesuaian staf sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit pelayanan.

Meskipun sistem pengangkatan tersebut telah berjalan sesuai prosedur, temuan di lapangan menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi JKN lebih banyak ditentukan oleh kualitas individu daripada sistem struktural semata. Di ruang rawat inap khusus JKN,

perawat dan petugas yang ditugaskan menunjukkan sikap profesional, sabar, dan konsisten dalam memberikan pelayanan kepada peserta, bahkan ketika menghadapi tekanan kerja seperti tingginya jumlah pasien atau keterbatasan sumber daya. Kesiapan mental, etika kerja, dan komitmen terhadap pelayanan publik menjadi keunggulan utama para pelaksana di lapangan.

b) Insentif

Insentif merupakan salah satu elemen penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan publik. Insentif yang tepat dapat meningkatkan motivasi kerja, memperkuat loyalitas pegawai, serta mendorong pelayanan yang optimal, terutama di sektor kesehatan yang menuntut kestabilan fisik dan emosional. Dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS Islam Surabaya A. Yani, sistem pemberian insentif telah diterapkan secara rutin sebagai bentuk penghargaan kepada tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruang Makkah (Rawat Inap Dewasa), diketahui bahwa insentif diberikan setiap pertengahan bulan, tepatnya tanggal 15, dengan besaran yang disesuaikan menurut beban kerja, tanggung jawab, dan jenjang pendidikan pegawai. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menerapkan prinsip proporsionalitas dalam sistem penghargaan.

Selain itu, tenaga perawat di ruang kelas III juga menyampaikan bahwa insentif yang diterima memang bersifat rutin, namun tidak seragam antar posisi, baik antara tenaga medis dan non-medis maupun berdasarkan jenis pekerjaan. Besaran insentif tidak selalu diketahui secara rinci oleh semua pegawai, sehingga terdapat keterbatasan dalam transparansi sistem insentif. Hal ini dikuatkan oleh keterangan dari petugas verifikasi BPJS di rumah sakit, yang menegaskan bahwa pemberian insentif dilakukan berdasarkan beban kerja masing-masing individu. Secara umum, sistem insentif yang diterapkan telah berjalan konsisten dan relevan dengan tuntutan kerja para pelaksana. Meskipun demikian, aspek transparansi masih perlu diperbaiki agar tidak menimbulkan persepsi ketidakadilan di kalangan pegawai. Namun, fakta bahwa pelayanan tetap berjalan baik dan pelaksana tetap menunjukkan profesionalisme menunjukkan bahwa disposisi pelaksana dalam program JKN tergolong positif, dan hal tersebut berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan program.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan elemen penting yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan. Meskipun pelaksana telah memiliki niat, kemampuan, dan sumber daya, hambatan struktural sering kali muncul dari dalam organisasi itu sendiri. Dua aspek utama yang disoroti George C. Edwards III adalah keberadaan prosedur operasional standar (SOP) dan fragmentasi:

a) Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan instrumen penting dalam birokrasi yang berfungsi sebagai pedoman pelaksanaan teknis kebijakan agar dapat berjalan sistematis, efisien, dan sesuai standar. Dalam konteks implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya, khususnya di BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan RS Islam Surabaya A. Yani, SOP telah tersedia dan dijalankan sebagai bagian dari proses pelayanan dan pencairan klaim..

Di tingkat BPJS, SOP mencakup sistem evaluasi berkala, audit internal, hingga pengelolaan pengaduan yang terstruktur. Sementara itu, di RS Islam Surabaya A. Yani, SOP digunakan sebagai dasar administratif dalam operasional layanan, terutama terkait prosedur pengajuan klaim BPJS dan alur pelayanan pasien.

Salah satu bentuk konkret penerapan SOP dalam struktur birokrasi implementasi JKN adalah adanya alur pelayanan yang terstandarisasi, yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sebagai acuan bagi seluruh fasilitas kesehatan. Alur ini berfungsi untuk mengatur arus pasien dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), serta mempertegas batasan kewenangan antar level pelayanan. Berikut adalah dokumentasi alur pelayanan JKN:



Gambar 8 Alur Pelayanan Kesehatan
Sumber: BPJS Kesehatan, 2025

Gambar 8 menunjukkan alur pelayanan kesehatan yang harus dilalui oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Peserta pertama-tama mengakses layanan di FKTP seperti Puskesmas, dokter praktik perorangan, atau klinik pratama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Bila dibutuhkan, peserta akan dirujuk ke rumah sakit sekunder atau tersier sesuai dengan prosedur yang berlaku. Skema ini menunjukkan bahwa birokrasi pelayanan kesehatan dalam Program JKN telah diatur secara sistematis. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun SOP tersedia secara formal, masih terdapat ketidaksesuaian antara prosedur tertulis dan praktik di lapangan. Beberapa SOP rumah sakit sangat bergantung pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS), yang belum diperbarui secara rutin. Akibatnya, terjadi ketimpangan antara kebijakan administratif dan praktik aktual, misalnya pada kebijakan pembatasan masa rawat ulang yang tidak sepenuhnya tersosialisasi kepada peserta JKN.

Selain itu, beberapa peserta JKN juga mengaku mengalami kebingungan terkait prosedur layanan, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan SOP belum sepenuhnya disampaikan kepada semua pihak, terutama kepada pengguna layanan. Bahkan, menurut keterangan pihak rumah sakit, kebijakan seperti pembatasan rawat ulang lebih menekankan pada aspek pengendalian biaya dibandingkan mutu layanan. Hal ini menimbulkan dilema etis bagi pelaksana, yang merasa terjebak antara tuntutan efisiensi dan kebutuhan klinis pasien.

b) Fragmentasi

Fragmentasi merupakan salah satu aspek dalam struktur birokrasi yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Fragmentasi terjadi ketika tanggung jawab terhadap pelaksanaan kebijakan tersebar di berbagai unit atau lembaga, sehingga memerlukan koordinasi yang intensif dan efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fragmentasi masih menjadi kendala dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Surabaya, khususnya pada RS Islam Surabaya A. Yani. Di tingkat internal rumah sakit, koordinasi antar unit belum berjalan optimal dan cenderung bersifat informal serta reaktif. Ketidaksinkronan antar bagian, seperti antara unit pelayanan, keuangan, dan verifikator klaim, berpotensi menimbulkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian klaim. Sementara di sisi BPJS Kesehatan Cabang Surabaya, koordinasi internal relatif lebih terstruktur melalui penggunaan grup komunikasi digital, rapat rutin, dan pelaporan terjadwal. Namun, koordinasi lintas Lembaga terutama antara BPJS dan rumah sakit mitra masih sering menghadapi hambatan teknis maupun interpretatif, seperti perbedaan dalam penafsiran kebijakan atau kelambatan validasi data peserta. Meskipun demikian, dari sisi pengguna layanan, yaitu peserta JKN, fragmentasi ini tidak terlalu dirasakan secara langsung. Hal ini disebabkan karena petugas pelayanan di lapangan dinilai cukup sigap, komunikatif, dan mampu menjembatani kekurangan sistemik yang terjadi di belakang layar. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan layanan seringkali

bergantung pada inisiatif individu petugas, bukan pada sistem birokrasi yang terintegrasi dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS Islam Surabaya A. Yani belum berjalan secara optimal dan masih menghadapi berbagai hambatan pada setiap indikator implementasi. Pada aspek komunikasi, ditemukan bahwa informasi mengenai kebijakan, prosedur layanan, sistem rujukan, dan hak peserta belum tersampaikan secara jelas, tepat sasaran, dan konsisten. Masih banyak peserta JKN yang tidak memahami prosedur perawatan lanjutan, dan pelaksana di rumah sakit pun mengalami kebingungan akibat perubahan regulasi yang tidak disertai sosialisasi yang memadai dari BPJS Kesehatan.

Pada aspek sumber daya, meskipun fasilitas dan tenaga medis secara umum tersedia, beban kerja yang tinggi serta keterbatasan petugas administrasi saat jam padat pelayanan menyebabkan pelayanan menjadi tidak maksimal. Kekurangan informasi, seperti keterlambatan pemberitahuan klaim yang ditolak atau dipending, juga menunjukkan masih lemahnya pengelolaan sumber daya informasi yang penting dalam mendukung pelaksanaan JKN.

Dari aspek disposisi, pelaksana program di unit pelayanan menunjukkan sikap kooperatif dan komitmen dalam melayani peserta JKN. Namun demikian, komitmen tersebut belum diiringi dengan pemahaman yang menyeluruh terhadap seluruh kebijakan dan prosedur JKN. Masih terdapat ketidaksamaan persepsi antarpelaksana yang berdampak pada inkonsistensi pelayanan, yang disebabkan oleh minimnya pelatihan dan koordinasi teknis.

Sementara itu, pada aspek struktur birokrasi, proses klaim dari rumah sakit ke BPJS Kesehatan masih terhambat oleh prosedur yang panjang dan tidak efisien. Keterlambatan pencairan klaim dan ketidaksinkronan data antar unit menyebabkan terhambatnya kesinambungan pelayanan di rumah sakit. Koordinasi birokrasi juga belum berjalan optimal, dan sistem informasi belum terintegrasi secara menyeluruh.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, serta kesimpulan di atas, maka saran yang dapat peneliti sampaikan adalah:

1. BPJS Kesehatan perlu memperkuat komunikasi kepada peserta JKN secara jelas, konsisten, dan berkelanjutan, khususnya terkait prosedur rawat ulang, sistem rujukan, serta hak dan kewajiban peserta.
2. RS Islam Surabay A.Yani disarankan menambah tenaga kesehatan dan administrasi, khususnya pada jam sibuk, guna mengurangi antrean dan meningkatkan kualitas layanan.
3. Diperlukan penyederhanaan proses verifikasi dan pencairan klaim perlu disederhanakan dan dipercepat oleh BPJS Kesehatan agar tidak mengganggu operasional rumah sakit.
4. Diperlukan penguatan koordinasi antara unit-unit di rumah sakit serta antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan untuk menghindari kendala administratif seperti duplikasi data dan keterlambatan proses layanan.

DAFTAR PUSTAKA

Adrian, K. (2024). *Angka Harapan Hidup Masyarakat Indonesia dan Cara Memperpanjangnya*. Www.Alodokter.Com.

Afifah, T. N., Yusrani, K. G., Shabrina, R. S. N., & Istanti, N. D. (2022). Analisis Prosedur BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *2*(3), 113–121.

Anwar, I. C. (2021). *Apa Itu BPJS PBI dan Bedanya dengan BPJS Non PBI: Perbedaan Faskes*. Tirto.Id.

Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. Jurnal HAM, 11, Nomor, 5–6.

Ariska, R. M., Nuria, S., & Budiarto, W. (2024). Pengaruh Harga Iuran dan Sanksi terhadap Lama Keterlambatan Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional. 474–480.

Aviani, N. (2023). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. Jurnal Global Futuristik: Kajian Ilmu Sosial Multidisipliner, 1(1), 73–89.

Badan Pusat Statistik. (2024).

Bpjs-kesehatan.go.id. (2025). BPJS Kesehatan. Bpjs-Kesehatan.Go.Id.

George C. Edward III. (1980). Implementing Public Policy.

Ginting, N. G. B., & Agustina, D. (2023). Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah untuk Mencapai Universal Health Coverage (UHC) dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Puskesmas Teladan Kota Medan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2.

Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Ria Rahmatul Istiqomah. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. CV. Pustaka Ilmu.

Hasanah, A. (2024). 911 Badan Usaha di Surabaya Tunggak Iuran, BPJS Kesehatan Gandeng Kejari. Www.Rri.Co.Id.

Irvan, M. (2015). Jurusan Ilmu Administrasi , Universitas Sulawesi Barat , Majene. 1.

Kominfo.jatimprov.go.id. (2024). Hingga 1 Desember 2024, Cakupan Kepesertaan JKN di Jatim Capai 94,53%. Dinas Komunikasi Dan Informatika Jawa Timur.

Makanoneng, J., Sundari, S., & Pakpahan, M. (2024). Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Di Fasilitas Kesehatan : Kajian Studi Literatur. Jurnal Penelitian Manajemen Dan Inovasi Riset, 22.

Prasetyo, N. A. (2025). Klaim Mandek di RSI Surabaya Capai Rp 1 Miliar, BPJS Kesehatan Janji Lunasi Tahun Ini. Harian.Disway.Id.

Redjeki, D. S. S. (2020). Memaknai Pentingnya Perawatan Kesehatan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 11, No 1.

Siregar, M. I. (2025). BPJS Kesehatan dan kinerja pelayanan. Megapolitan.Antaranews.Com.

Siregar, P. H., Marpaung, R. F., & Hutauruk, D. S. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Sindar Raya Kabupaten Simalungun. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 7(1), 20–27.

Tambaip, B., Tjilen, A. P., & Ohoiwutun, Y. (2023). Peran fasilitas kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat. 14(2), 189–196.

Tasrif. (2022). Strategi Komunikasi BPJS Kesehatan Bima dalam Menyosialisasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jurnal Komunikasi Dan Kebudayaan, 1, 80–95.

Tawai, A., Afriadi, Z., & Yusuf, M. (2023). Model Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Dinas Kesehatan Kota Kendari. 5(1), 275–284.

Wiasa, N. D. (2022). Jaminan kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial.

Widiastuti, N. (2018). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada BPJS Kesehatan Terhadap Masyarakat Pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta. 3(2), 91–102.

Zaenal, D., & Wahyuningsih, D. (2023). Implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus RSUD Koja Jakarta Utara Tahun 2023. 1.