



Analisis Efektivitas Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Pemenuhan Hak Peserta Tanpa Diskriminasi di Kabupaten Tulungagung

**Laily Purnawati¹, Andre Dwi Winantoko², Abdul Azis Al Fikri³, Rivaldo Arya Dewangga⁴,
Muhammad Taruna Nurwahid⁵**

^{1,2,3,4,5}Program Studi Administrasi Publik, Universitas Tulungagung

Email:

¹lailypurnawatifisip@gmail.com,

²andredwiwinantoko@gmail.com,

³ajisfkr@gmail.com,

⁴rivaldoarya.d17@gmail.com,

⁵taruna@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the effectiveness of the BPJS Kesehatan policy in Tulungagung Regency in fulfilling participants' rights to fast and nondiscriminatory health services. The analysis is conducted using six policy evaluation indicators proposed by William N. Dunn. This study employs a descriptive qualitative approach through field observations, in-depth interviews with BPJS participants, healthcare workers, and administrative officers, as well as a literature review. The findings indicate that BPJS Kesehatan services have not been optimal due to long service queues, constraints in the online referral system, limited access to digital services, and perceptions of service inequity. Therefore, strengthening service systems, enhancing the capacity of healthcare facilities, and adjusting policies to better align with local contexts are necessary.

Keywords: BPJS Kesehatan; public service; policy effectiveness.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung dalam pemenuhan hak peserta atas layanan kesehatan yang cepat dan nondiskriminatif. Analisis dilakukan menggunakan enam indikator evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui observasi lapangan, wawancara mendalam dengan peserta BPJS, tenaga kesehatan, dan petugas administrasi, serta studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan BPJS Kesehatan belum optimal akibat antrean panjang, kendala sistem rujukan daring, keterbatasan akses layanan digital, serta persepsi ketidakadilan pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem pelayanan, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, dan penyesuaian kebijakan yang sesuai dengan konteks lokal.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan; Implementasi; efektivitas kebijakan.

1. Pendahuluan

Dalam praktik pelayanan kesehatan di berbagai daerah, termasuk Kabupaten Tulungagung, peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menghadapi sejumlah kendala dalam mengakses layanan kesehatan yang cepat dan adil. Keluhan mengenai antrean panjang, hambatan sistem rujukan, ketidakefisienan administrasi, serta persepsi perlakuan yang berbeda antara peserta BPJS dan pasien umum masih kerap ditemukan di lapangan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan peserta terhadap pelayanan kesehatan dan realitas implementasi pelayanan yang diterima.

Fenomena tersebut menjadi perhatian penting mengingat akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Sebagai bentuk pelaksanaan amanat konstitusi tersebut, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh penduduk Indonesia.

BPJS Kesehatan berperan sebagai institusi kunci dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tanggung jawab menyelenggarakan jaminan kesehatan yang mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, berdasarkan prinsip asuransi sosial dan gotong royong, serta menjamin pelayanan kesehatan yang layak dan tidak diskriminatif. Sejak mulai beroperasi secara penuh pada tahun 2014, BPJS Kesehatan mengelola salah satu program pelayanan publik terbesar di Indonesia, sehingga efektivitas implementasi kebijakan JKN sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan dan pemenuhan hak masyarakat.

Dalam konteks kebijakan publik, pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat merupakan wujud nyata dari implementasi kebijakan pemerintah di bidang kesehatan. Oleh karena itu, efektivitas pelayanan BPJS Kesehatan tidak dapat dilepaskan dari bagaimana kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diimplementasikan di tingkat daerah. Berbagai permasalahan yang muncul dalam praktik pelayanan, seperti antrean panjang, kendala sistem rujukan, ketidaktepatan administrasi kepesertaan, serta ketimpangan akses layanan, menunjukkan adanya tantangan dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan yang bersifat kompleks dan kontekstual.

Sejak diimplementasikan secara nasional pada tahun 2014, JKN berkembang menjadi salah satu kebijakan publik terbesar di Indonesia dengan cakupan kepesertaan yang hampir menyeluruh. Namun, tingginya cakupan kepesertaan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan kualitas dan pemerataan pelayanan di tingkat daerah. Perbedaan kapasitas fasilitas kesehatan, keterbatasan sumber daya, kesiapan infrastruktur digital, serta karakteristik sosial masyarakat lokal memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan JKN di berbagai wilayah, termasuk di Kabupaten Tulungagung.

Dalam satu dekade terakhir, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan perkembangan yang sangat pesat, terutama dari sisi cakupan kepesertaan. Berdasarkan Laporan BPJS Kesehatan Tahun 2024, jumlah peserta JKN telah mencapai 278,1 juta jiwa atau sekitar 98,45% dari total penduduk Indonesia (DJSN, 2024). Cakupan tersebut terus meningkat hingga per 1 Oktober 2025 dengan jumlah peserta mencapai 282,7 juta jiwa atau sekitar 98,6% dari populasi nasional, yang menjadi indikator kuat bahwa Indonesia hampir mencapai kondisi

Universal Health Coverage (UHC) secara penuh (Investing.com, 2025). Tingkat cakupan di atas 98% ini tergolong sangat tinggi dalam konteks kebijakan kesehatan global, khususnya bagi negara dengan jumlah penduduk besar, dan hanya sedikit negara yang mampu mencapai capaian serupa. Sejalan dengan hal tersebut, Prasetyo et al., (2025) mengkaji efektivitas implementasi *Service Quality Transformation* oleh BPJS Kesehatan dalam meningkatkan aksesibilitas, kecepatan, dan pemerataan pelayanan bagi peserta JKN. Dengan demikian, ketika JKN telah menjangkau hampir seluruh penduduk, tantangan utama penyelenggaraan program ini tidak lagi terletak pada perluasan kepesertaan, melainkan pada peningkatan kualitas pelayanan, efektivitas implementasi kebijakan, keberlanjutan sistem pembiayaan, serta pemerataan akses layanan kesehatan di seluruh wilayah.

Salah satu permasalahan utama dalam implementasi JKN adalah lamanya waktu tunggu pelayanan, khususnya akibat antrean panjang di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), yang telah menjadi isu kronis sejak awal pelaksanaan program JKN. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, BPJS Kesehatan telah mengembangkan berbagai inovasi layanan berbasis digital, seperti aplikasi *Mobile JKN*, sistem antrean online, serta integrasi sistem informasi dengan fasilitas kesehatan. Namun, implementasi inovasi digital tersebut belum berjalan secara merata di seluruh daerah. Perbedaan kualitas jaringan internet, kesiapan fasilitas kesehatan dalam mengoperasikan sistem digital, serta tingkat literasi digital peserta menjadi faktor penghambat optimalisasi layanan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dampak digitalisasi layanan BPJS Kesehatan melalui aplikasi *Mobile JKN* bersifat kontekstual dan berbeda antarwilayah.

Penelitian Ashari, Lawero, Patu, & Sulaiman (2025) di BPJS Kesehatan Cabang Palu misalnya, menunjukkan bahwa transformasi layanan berbasis digital berada pada kategori sangat tinggi, baik dari sisi proses maupun dampaknya terhadap persepsi peserta. Temuan ini menegaskan bahwa digitalisasi layanan BPJS Kesehatan berpotensi meningkatkan efektivitas pelayanan, khususnya dalam aspek aksesibilitas dan kecepatan layanan, apabila didukung oleh kesiapan sumber daya manusia serta kolaborasi yang kuat antar pemangku kepentingan.

Namun, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa efektivitas layanan digital BPJS Kesehatan belum merata dan sangat bergantung pada konteks lokal. Penelitian Raida & Hajad, (2023) di BPJS Aceh Singkil menunjukkan bahwa meskipun layanan digital seperti *Mobile JKN*, PANDAWA, dan Chika mempermudah akses pelayanan, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman dan literasi digital peserta. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Budiarti, (2024) di RS Islam Malahayati Medan, serta Daniati, Octaria, & Astika (2024), yang menunjukkan bahwa pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* belum berjalan optimal akibat rendahnya pemahaman pengguna, keterbatasan kepemilikan *smartphone*, serta kendala teknis dalam proses login dan pendaftaran. Al-Masudi, Efkelin, & Lamba (2025) turut menegaskan bahwa meskipun *Mobile JKN* mempermudah akses layanan, hambatan teknis dan keterbatasan literasi digital peserta masih menjadi tantangan utama dalam implementasinya.

Adapun Torry, Koeswo, & Sujianto (2016) pernah meneliti di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Dari penelitian, rata-rata pasien rawat jalan menunggu 157,13 menit. Pemrosesan layanan yang ini jauh di atas standar pelayanan minimal nasional, yaitu 60 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan pelayanan di rumah sakit masih belum sesuai standar yang berlaku. Waktu tunggu terlama terjadi pada fase menunggu pelayanan dokter, dengan rata-rata 120,07 menit. Dari hasil analisis regresi berganda, waktu tunggu dan kecepatan pelayanan ternyata punya pengaruh besar pada kepuasan pasien. Nilai p kurang dari 0,05. Waktu tunggu yang lama biasanya terjadi karena jadwal dokter tidak rapi dan pasien di fasilitas rujukan terlalu banyak (Torry et al., 2016).

Selain itu, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kauman Tulungagung menunjukkan bahwa peserta JKN memiliki pengetahuan yang baik tentang pelayanan promotif dan preventif BPJS Kesehatan. Penemuan ini konsisten pada berbagai kelompok usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang layanan promotif dan preventif sudah cukup merata. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa peserta JKN telah memahami layanan pencegahan dan peningkatan kesehatan yang tersedia di puskesmas (Basuki et al., 2024). Namun, pemahaman yang baik terhadap layanan promotif dan preventif belum secara otomatis menjamin pengalaman pelayanan yang cepat dan efisien bagi peserta JKN.

Studi yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Unisma Malang juga menunjukkan bahwa program BPJS Kesehatan telah dilaksanakan dengan baik, tetapi ada beberapa kendala pada beberapa indikator. Menurut analisis menggunakan model Van Meter dan Van Horn, elemen komunikasi menunjukkan bahwa pihak rumah sakit sebenarnya memahami informasi program, tetapi masih ada miskomunikasi dengan masyarakat. Meskipun indikator sumber daya dianggap memadai, kekurangan tenaga kerja menyebabkan penumpukan pekerjaan. Di sisi disposisi, pelaksana jujur dan berkomitmen pada sosialisasi dan pelaksanaan program; namun, pengawasan masih diperlukan. Rumah sakit belum memiliki SOP khusus dalam pelaksanaan layanan BPJS Kesehatan dan masih bergantung pada regulasi yang ada. Ini berdampak pada konsistensi pelaksanaan. Selain itu, penelitian ini menemukan faktor pendorong, seperti ketersediaan fasilitas dan kejelasan tujuan, dan faktor penghambat, seperti miskomunikasi, kekurangan tenaga kerja, dan tidak tersusunnya prosedur operasi standar (SOP) (Muhammad, Muchsin, & Suyeno, 2022).

Meskipun berbagai penelitian dan laporan pengawasan telah mengidentifikasi sejumlah permasalahan dalam pelayanan BPJS Kesehatan, seperti antrean panjang, kualitas layanan, serta persepsi diskriminasi, sebagian besar kajian tersebut masih berfokus pada aspek kepuasan peserta, kualitas pelayanan secara umum, atau evaluasi administratif. Hingga saat ini, masih terbatas penelitian yang secara khusus menganalisis efektivitas pelayanan BPJS Kesehatan dalam pemenuhan hak peserta atas layanan yang cepat dan nondiskriminatif dengan menggunakan enam dimensi efektivitas kebijakan William N. Dunn, terutama dalam konteks daerah seperti Kabupaten Tulungagung. Dengan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah mendekati universal, analisis terhadap efektivitas BPJS Kesehatan menjadi semakin penting untuk memastikan bahwa implementasi JKN benar-benar mampu memberikan jaminan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata. Pendekatan evaluatif berbasis perspektif Dunn memberikan landasan akademik yang kuat untuk menganalisis efektivitas pelayanan BPJS Kesehatan dalam pemenuhan hak peserta atas layanan yang cepat dan nondiskriminatif di Kabupaten Tulungagung. Implementasi JKN yang efektif juga berpotensi meningkatkan loyalitas peserta, sebagaimana ditunjukkan oleh Utami, Wildan, & Widodo, (2024), sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis yang relevan bagi peningkatan mutu pelayanan serta penguatan sistem jaminan kesehatan nasional secara berkelanjutan.

2. Metodologi

Untuk mengetahui seberapa efektif pelayanan BPJS Kesehatan dalam pemenuhan hak peserta atas layanan kesehatan yang cepat dan tidak diskriminatif di Kabupaten Tulungagung, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan secara mendalam dinamika pelayanan dari berbagai sudut pandang, baik dari pengalaman peserta, tenaga kesehatan, maupun pihak penyelenggara. Melalui pendekatan

kualitatif, penelitian ini dapat menelusuri implementasi kebijakan, faktor pendukung dan penghambat, serta kualitas pelayanan dari perspektif para pemangku kepentingan.

Pengumpulan data dilakukan melalui penelitian lapangan dan studi kepustakaan. Dalam penelitian lapangan, observasi langsung dilaksanakan di fasilitas kesehatan untuk mengamati alur pelayanan, waktu tunggu, prosedur administrasi, serta interaksi antara petugas dan peserta BPJS Kesehatan. Selain itu, wawancara mendalam dilakukan dengan peserta BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, petugas administrasi, dan pihak BPJS Kesehatan Cabang Tulungagung guna memperoleh informasi mengenai pengalaman, kendala, serta persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan.

Dan untuk pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan secara sengaja menggunakan teknik purposive sampling. Informan terdiri dari peserta BPJS Kesehatan yang aktif menggunakan layanan, tenaga kesehatan yang terlibat langsung, petugas administrasi, serta staf BPJS Kesehatan Cabang Tulungagung. Jumlah informan ditentukan berdasarkan *saturation point*, sehingga berbagai perspektif pemangku kepentingan dapat digali untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas pelayanan BPJS Kesehatan.

Sebelum pelaksanaan pengumpulan data lapangan, dilakukan analisis dokumen yang berkaitan dengan tata kelola pelayanan kesehatan, meliputi peraturan pemerintah, laporan resmi, pedoman teknis, serta dokumen publik lainnya. Di sisi lain, studi kepustakaan dilakukan untuk memperkuat analisis dan membandingkan temuan lapangan dengan hasil penelitian terdahulu. Sumber kepustakaan yang digunakan meliputi buku, jurnal ilmiah, artikel penelitian, dan dokumen resmi BPJS Kesehatan yang dipilih secara cermat berdasarkan relevansi, kredibilitas, dan kemutakhiran informasi.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman, yang meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (Miles & Huberman, 1994). Pada tahap reduksi data, peneliti menyeleksi dan memfokuskan data yang relevan dengan tujuan penelitian. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi, matriks, atau bagan untuk memudahkan pemahaman hubungan antar temuan. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dan terus diverifikasi dengan data lapangan agar hasil penelitian bersifat akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan yang sistematis. Tahap awal dimulai dengan penetapan fokus penelitian terkait pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan atas layanan yang cepat dan tidak diskriminatif. Selanjutnya, dilakukan pengumpulan serta pemilihan data melalui studi kepustakaan dan penelitian lapangan. Analisis data selanjutnya dilakukan dengan mengacu pada indikator efektivitas implementasi menurut Dunn (2018). Sehingga diperoleh gambaran menyeluruh mengenai implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung. Tahap akhir penelitian adalah penarikan kesimpulan serta penyusunan rekomendasi strategis bagi BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, dan pemangku kebijakan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih cepat, adil, dan nondiskriminatif.

3. Hasil dan Pembahasan

Pelayanan BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia, termasuk di Kabupaten Tulungagung, memainkan peran penting dalam menjamin hak dasar masyarakat atas layanan kesehatan yang cepat, mudah, dan tidak diskriminatif yang dijamin oleh undang-undang nasional. BPJS

Kesehatan bertanggung jawab memastikan standar pelayanan JKN di FKTP dan FKRTL. Namun, implementasinya di lapangan sering belum selaras dengan tujuan normatif. Berita yang diterima dari media, pernyataan pejabat lokal, dan keluhan masyarakat di Kabupaten Tulungagung menunjukkan dinamika pelayanan yang berbelit. Mulai dari penonaktifan peserta, antrean panjang, masalah dengan sistem rujukan, hingga klaim rumah sakit yang tertunda. Untuk mengevaluasi seberapa efektif kebijakan JKN dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat Tulungagung. Evaluasi akademik harus didasarkan pada teori evaluasi kebijakan, terutama perspektif efektivitas William N. Dunn.

Sebelum menguraikan hasil penelitian berdasarkan enam dimensi evaluasi kebijakan William N. Dunn, terlebih dahulu disajikan matriks hasil reduksi dan koding data. Matriks ini menunjukkan proses analisis kualitatif yang dilakukan peneliti, mulai dari transkripsi wawancara, pemberian kode awal, hingga pengelompokan data ke dalam kategori tematik dan dimensi evaluasi kebijakan publik.

Tabel 1. Matriks Reduksi dan Koding Data Penelitian

No	Sumber Data	Kutipan Transkrip	Kode Awal	Kategori	Dimensi Evaluasi Dunn
1	Peserta JKN	“Sudah daftar antrean online, tapi tetap menunggu lama di rumah sakit.”	Waktu tunggu lama	Akses & kecepatan layanan	Efektivitas
2	Peserta JKN	“Kalau BPJS sering antre lama, beda dengan pasien umum.”	Perbedaan waktu layanan	Perlakuan layanan	Pemerataan
3	Peserta PBI	“BPJS saya tiba-tiba tidak aktif, tidak ada pemberitahuan sebelumnya.”	Penonaktifan sepihak	Administrasi kepesertaan	Efisiensi
4	Tenaga Kesehatan	“Klaim BPJS sering terlambat, jadi operasional rumah sakit terganggu.”	Klaim tertunda	Dukungan pembiayaan	Kecukupan
5	Petugas BPJS	“Kami sudah sosialisasi <i>Mobile JKN</i> , tapi tidak semua peserta bisa menggunakannya.”	Literasi digital rendah	Akses layanan digital	Ketepatan
6	Peserta Lansia	“Saya tidak bisa pakai aplikasi, jadi harus datang langsung dan antre.”	Kesulitan layanan digital	Hambatan akses	Ketepatan
7	Pengawas	“Keluhan masyarakat soal	Rujukan bermasalah	Sistem rujukan	Responsivitas

No	Sumber Data	Kutipan Transkrip	Kode Awal	Kategori	Dimensi Evaluasi Dunn
8	Peserta JKN	rujukan online cukup tinggi.” “Kalau komplain memang ditanggapi, tapi masalahnya sering terulang.”	Respons lambat	Penanganan keluhan	Responsivitas

Sumber: Hasil olahan data primer peneliti, 2025.

Berdasarkan hasil reduksi dan koding data yang disajikan pada Tabel 1, penelitian ini mengidentifikasi enam tema utama yang menggambarkan efektivitas implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung. Keenam tema tersebut disusun berdasarkan enam dimensi evaluasi kebijakan publik menurut William N. Dunn dan merepresentasikan temuan penelitian yang diperoleh secara induktif dari data kualitatif:

1. Efektivitas (*Effectiveness*): Berdasarkan hasil reduksi dan koding data sebagaimana disajikan pada Tabel 1, penelitian menemukan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung belum sepenuhnya efektif dalam mewujudkan pelayanan yang cepat dan nondiskriminatif. Temuan ini muncul dari keluhan berulang peserta terkait lamanya waktu tunggu, hambatan sistem rujukan, serta perbedaan perlakuan layanan di fasilitas kesehatan. Temuan lapangan tersebut sejalan dengan berbagai laporan media lokal yang mencatat banyaknya keluhan masyarakat terhadap lamanya proses rujukan online. DPRD Kabupaten Tulungagung bahkan memanggil pihak BPJS Kesehatan untuk meminta klarifikasi atas permasalahan tersebut (Jatim, 2025). Karena gangguan teknis, keterlambatan verifikasi, dan informasi yang tidak sinkron antara fasilitas kesehatan, sistem rujukan yang dimaksudkan untuk mempercepat layanan justru dianggap sebagai hambatan baru. Selain keluhan tentang rujukan, laporan dari beberapa media lokal menunjukkan bahwa antrean panjang di fasilitas kesehatan dan perbedaan waktu layanan antara pasien BPJS dan non-BPJS masih menjadi masalah. Hasil kebijakan menunjukkan bahwa tujuan layanan cepat belum tercapai secara optimal. Keterlambatan dalam proses administrasi dan tindakan medis menunjukkan adanya hambatan sistemik yang menghambat pelaksanaan kebijakan. Jika dikaitkan dengan indikator efektivitas dalam evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn, temuan tersebut menunjukkan bahwa tujuan utama kebijakan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan adil belum sepenuhnya tercapai secara optimal di tingkat implementasi.
2. Efisiensi (*Efficiency*): Berdasarkan hasil reduksi dan koding data sebagaimana disajikan pada Tabel 1, penelitian menemukan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung belum berjalan secara efisien, khususnya dalam pengelolaan administrasi kepesertaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Temuan ini tercermin dari permasalahan tunggakan iuran, penonaktifan kepesertaan PBI, serta keterlambatan proses klaim rumah sakit.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sejumlah peserta mengalami kendala administratif yang berulang, seperti status kepesertaan yang tiba-tiba tidak aktif atau kesulitan mengakses layanan akibat tunggakan iuran. Peserta baru menyadari permasalahan tersebut ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, sehingga proses pelayanan menjadi tertunda. Dari sisi

fasilitas kesehatan, keterlambatan pencairan klaim BPJS juga dirasakan menghambat kelancaran operasional rumah sakit.

Temuan lapangan tersebut diperkuat oleh laporan media yang menyebutkan besarnya tunggakan iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan di Tulungagung, serta penonaktifan puluhan ribu peserta PBI akibat permasalahan data dan verifikasi administrasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa mekanisme pengelolaan administrasi dan keuangan belum berjalan optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa mekanisme pengelolaan administrasi dan keuangan belum berjalan optimal, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) ada tunggakan iuran yang signifikan. Muttaqin menyatakan bahwa tunggakan iuran peserta BPJS di Tulungagung mencapai Rp 89,6 miliar, dengan mayoritas tunggakan ditanggung oleh peserta mandiri, yang menunjukkan sistem pembayaran yang tidak terkendali dan manajemen iuran yang buruk. Ketidakefisienan ini dapat membahayakan keberlanjutan pelayanan kesehatan dan membebani keuangan BPJS. (Muttaqin, 2024).
- 2) Sebagaimana dilaporkan Antara Jatim, penonaktifan lebih dari 30.000 peserta PBI menunjukkan kesalahan data dan sistem verifikasi yang tidak efisien. Banyak peserta tidak menyadari bahwa status mereka berubah menjadi tidak aktif, sehingga mereka baru menyadari masalah ketika mereka perlu mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan. Kondisi ini meningkatkan keraguan dan tanggung jawab bagi peserta, tenaga kesehatan, dan petugas administrasi (News, 2025).
- 3) Ketidakefisienan proses klaim menyebabkan pelayanan rumah sakit tidak optimal. Ini berdampak ganda, menghambat operasi rumah sakit dan memburukkan layanan untuk peserta BPJS, terutama untuk layanan yang mahal.
- 4) Berdasarkan metrik efisiensi Dunn, jelas bahwa BPJS Kesehatan Tulungagung masih menghadapi masalah dalam mengelola sumber daya administratif dan finansial agar pelayanan dapat diberikan dengan baik.

Jika dikaitkan dengan indikator efisiensi dalam evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn, temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya administratif dan finansial dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan belum mampu menghasilkan pelayanan yang optimal dan berkelanjutan.

3. Kecukupan (*Adequacy*): Berdasarkan hasil analisis data kualitatif sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1, penelitian menemukan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung belum sepenuhnya memadai dalam menjawab permasalahan pelayanan kesehatan yang dihadapi peserta. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara upaya perbaikan kebijakan dan kebutuhan nyata di lapangan.

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa BPJS Kesehatan telah melakukan berbagai upaya perbaikan, seperti perluasan kanal layanan, pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN*, serta layanan jemput bola di beberapa wilayah. Namun, peserta menyampaikan bahwa upaya tersebut belum sepenuhnya dapat mengatasi permasalahan utama, seperti antrean panjang, hambatan rujukan, dan keterbatasan akses layanan.

Peserta yang memiliki keterbatasan literasi digital atau tinggal di wilayah dengan infrastruktur terbatas masih mengalami kesulitan dalam memanfaatkan layanan berbasis teknologi. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah menyediakan berbagai fasilitas pendukung, kapasitas kebijakan tersebut belum cukup untuk menjangkau seluruh kelompok masyarakat secara merata.

Berdasarkan indikator kecukupan menurut William N. Dunn, temuan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Tulungagung belum memiliki kapasitas yang memadai untuk memecahkan permasalahan pelayanan kesehatan secara komprehensif.

4. *Pemerataan (Equity)*: Berdasarkan hasil reduksi dan koding data pada Tabel 1, penelitian menemukan bahwa prinsip pemerataan akses pelayanan dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung belum sepenuhnya terwujud. Temuan ini tercermin dari adanya perbedaan akses dan perlakuan layanan antar kelompok peserta.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa peserta merasakan perbedaan waktu tunggu dan kemudahan akses layanan antara pasien BPJS dan pasien non-BPJS. Kelompok rentan, khususnya peserta PBI, mengalami dampak yang lebih besar ketika terjadi penonaktifan kepesertaan tanpa pemberitahuan yang memadai, sehingga mereka kehilangan akses terhadap layanan kesehatan pada saat dibutuhkan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa manfaat kebijakan belum terdistribusi secara adil kepada seluruh kelompok masyarakat. Peserta dengan kondisi sosial dan ekonomi yang lebih rentan justru menghadapi hambatan yang lebih besar dalam mengakses layanan kesehatan.

Jika dianalisis menggunakan indikator pemerataan dalam evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn, temuan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Tulungagung belum sepenuhnya menjamin distribusi manfaat yang adil dan nondiskriminatif bagi seluruh peserta.

5. *Responsivitas (Responsiveness)*: Berdasarkan hasil analisis kualitatif sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1, penelitian menemukan bahwa responsivitas BPJS Kesehatan terhadap keluhan dan kebutuhan peserta di Kabupaten Tulungagung masih bersifat terbatas. Temuan ini menunjukkan bahwa respons kebijakan belum sepenuhnya mampu menyelesaikan permasalahan secara mendasar.

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa meskipun keluhan masyarakat sering ditindaklanjuti melalui koordinasi dengan DPRD atau fasilitas kesehatan, permasalahan yang sama cenderung berulang. Peserta menilai bahwa respons yang diberikan lebih bersifat administratif dan jangka pendek, tanpa disertai perbaikan sistemik yang berkelanjutan.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara mekanisme penanganan keluhan dan kebutuhan nyata peserta. Respons yang tidak konsisten dan kurang proaktif menyebabkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya terbangun.

Jika dikaitkan dengan indikator responsivitas menurut William N. Dunn, temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan BPJS Kesehatan dalam merespons aspirasi dan kebutuhan peserta masih perlu ditingkatkan agar implementasi kebijakan lebih adaptif dan berorientasi pada kepentingan masyarakat.

6. *Ketepatan (Appropriateness)*: Berdasarkan hasil reduksi dan koding data sebagaimana disajikan pada Tabel 1, penelitian menemukan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung belum sepenuhnya sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan lokal masyarakat. Temuan ini terutama berkaitan dengan penerapan sistem digital dan prosedur administratif nasional.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian peserta, khususnya lansia dan masyarakat di wilayah pedesaan, mengalami kesulitan dalam menggunakan layanan berbasis digital seperti *Mobile JKN*, antrean online, dan rujukan elektronik. Selain itu, keterbatasan infrastruktur dan kesiapan fasilitas kesehatan juga menjadi hambatan dalam penerapan sistem digital secara optimal.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan yang dirancang secara nasional belum sepenuhnya mempertimbangkan variasi kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat lokal. Akibatnya, sebagian peserta tidak dapat memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan secara maksimal.

Berdasarkan indikator ketepatan dalam evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn, temuan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung masih perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kapasitas lokal agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara efektif.

Kondisi ini menunjukkan ketidaksesuaian antara kebijakan BPJS nasional dan keadaan lokal di Tulungagung. Ketika kebijakan digitalisasi diterapkan tanpa mempertimbangkan variasi kemampuan masyarakat maupun kesiapan infrastruktur fasilitas kesehatan, implementasi kebijakan menjadi tidak tepat secara sosial dan teknis. Dalam perspektif Dunn, hal ini menunjukkan bahwa aspek appropriateness belum terpenuhi, sebab kebijakan tidak benar-benar menjawab kebutuhan riil masyarakat setempat dan justru menimbulkan hambatan baru dalam pemenuhan hak peserta atas pelayanan kesehatan yang cepat, mudah, dan nondiskriminatif. Secara keseluruhan, hasil analisis, yang didasarkan pada enam indikator kebijakan menurut Dunn, menunjukkan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung masih menghadapi sejumlah perbedaan antara ketentuan normatif dan kenyataan operasional di lapangan. Meskipun BPJS Kesehatan mencakup hampir semua orang, kualitas dan pengalaman pelayanan peserta masih jauh dari prinsip pelayanan publik yang cepat, mudah, dan nondiskriminatif. Kebijakan nasional belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan lokal, seperti antrean panjang, digitalisasi yang tidak merata, infrastruktur kesehatan yang tidak seimbang, dan kurangnya literasi teknologi masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan BPJS Kesehatan di Tulungagung masih perlu diperkuat dengan menyederhanakan prosedur, meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan, dan menyesuaikan kebijakan dengan budaya lokal. Menurut evaluasi ini, perbaikan berkelanjutan diperlukan agar pelaksanaan JKN semakin sejalan dengan tujuan dasar pelayanan kesehatan publik, yaitu memberikan akses layanan yang berkualitas, adil, dan berfokus pada pemenuhan hak peserta.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis menggunakan enam indikator evaluasi kebijakan William N. Dunn, dapat disimpulkan bahwa pelayanan BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung belum sepenuhnya memenuhi hak peserta atas layanan kesehatan yang cepat dan nondiskriminatif. Meskipun Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara normatif dirancang untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat, implementasinya di tingkat daerah masih menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi kualitas layanan.

Dari aspek efektivitas, masih ditemui antrean panjang, keterlambatan pelayanan, serta kendala pada sistem rujukan dan antrean berbasis digital yang menyebabkan waktu tunggu pelayanan melebihi standar pelayanan minimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tujuan kebijakan untuk mewujudkan pelayanan yang cepat belum tercapai secara optimal. Dari sisi efisiensi, permasalahan tunggakan iuran dan penonaktifan kepesertaan, khususnya pada peserta PBI, mencerminkan lemahnya pengelolaan data kepesertaan serta mekanisme administrasi dan verifikasi yang belum berjalan optimal, sehingga berdampak pada kelancaran dan keberlanjutan pelayanan.

Pada indikator kecukupan dan pemerataan, berbagai inovasi yang dikembangkan BPJS Kesehatan, seperti digitalisasi layanan, penyediaan kanal pelayanan alternatif, dan pengembangan sistem antrean online, belum sepenuhnya mampu menjawab kompleksitas permasalahan yang dihadapi masyarakat. Layanan berbasis digital masih sulit diakses oleh kelompok rentan, terutama lansia dan masyarakat pedesaan dengan keterbatasan literasi digital, yang pada akhirnya menimbulkan perbedaan pengalaman pelayanan antar peserta. Sementara itu, dari aspek responsivitas, meskipun terdapat mekanisme pengawasan dan penanganan keluhan oleh BPJS Kesehatan dan lembaga pengawas daerah, respons yang diberikan cenderung bersifat reaktif dan belum mendorong perbaikan sistem pelayanan secara berkelanjutan.

Pada indikator ketepatan, kebijakan nasional BPJS Kesehatan belum sepenuhnya selaras dengan kondisi sosial, ekonomi, serta kapasitas infrastruktur dan teknologi masyarakat lokal. Ketidakesesuaian tersebut berpotensi menimbulkan hambatan baru dalam akses pelayanan, terutama dalam penerapan digitalisasi layanan dan kebijakan penonaktifan kepesertaan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi BPJS Kesehatan di Kabupaten Tulungagung tidak cukup diukur dari tingginya tingkat kepesertaan JKN, tetapi harus dilihat dari sejauh mana pelayanan dapat diakses secara mudah, diberikan secara cepat, serta dirasakan adil dan setara oleh seluruh peserta. Oleh karena itu, peningkatan efektivitas pelayanan menuntut penguatan kebijakan yang lebih kontekstual, perbaikan sistem administrasi dan data kepesertaan, peningkatan kapasitas infrastruktur dan sumber daya manusia, serta penyelenggaraan layanan yang lebih inklusif bagi seluruh lapisan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Al-Masudi, S. N., Efkelin, R., & Lamba, H. (2025). Gambaran persepsi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap efektivitas dan peningkatan layanan Mobile JKN. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 9(2), 462–475.
- Ashari, M. R., Lawero, F. A., Patu, N. S., & Sulaiman, M. H. (2025). Effectiveness of health services through the JKN Mobile application at the BPJS Kesehatan Palu Branch in Palu City. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 165–176. <https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>
- Basuki, A. Y., Purnamasari, A. T., & Setiawan, E. R. (2024). Tingkat pengetahuan peserta JKN terhadap pelayanan promotif preventif BPJS Kesehatan di Puskesmas Kauman Tulungagung. *IJHIMR: Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records*, 1(1), 8–15. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/ijhimr>

- Budiarti, T. (2024). Efektivitas aplikasi Mobile JKN dalam meningkatkan pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 8(2), 77–80.
- Daniati, S. E., Octaria, H., & Astika, F. (2024). Efektivitas aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam meningkatkan pelayanan BPJS Kesehatan di tempat pendaftaran rumah sakit. *Jurnal Hmhs*, 5(2), 1188.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2024). *Laporan pengawasan program Jaminan Kesehatan Nasional triwulan IV tahun 2024*. https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/doc/laporan-triwulan/lap_Q4-2024.pdf
- Dunn, W. N. (2018). *Public policy analysis (6th ed.)*. Routledge.
- Investing.com. (2025, December 4). JKN capai 98,6% penduduk, BPJS Kesehatan paparkan capaian 2025. <https://id.investing.com/news/economy-news/jkn-capai-986-penduduk-bpjs-kesehatan-pamer-capaian-2025-2880308>
- JatimTimes. (2025, February 2). Ratusan RS di Jatim merugi akibat pending klaim BPJS Kesehatan. <https://tulungagung.jatimtimes.com/baca/330716/20250202/104200/ratusan-rs-di-jatim-merugi-akibat-pending-klaim-bpjs-kesehatan>
- Jatim, A. N. (2025). DPRD Tulungagung panggil BPJS Kesehatan terkait meningkatnya keluhan rujukan online. ANTARA News Jatim. <https://jatim.antaranews.com/berita/266132/banyak-keluhan-dprd-tulungagung-panggil-pengurus-bpjs-kesehatan>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.)*. SAGE Publications.
- Muhammad, F., Muchsin, S., & Suyeno. (2022). Implementasi pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan: Studi kasus tentang pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Unisma Malang. *Jurnal Respon Publik*, 16(9), 85–92.
- Muttaqin, A. (2024). Tunggakan iuran BPJS Kesehatan di Tulungagung–Pacitan capai Rp89,6 M. detikJatim. <https://www.detik.com/jatim/berita/d-7554943/tunggakan-iuran-bpjs-kesehatan-di-tulungagung-pacitan-capai-rp-89-6-m>
- News, A. (2025). BPJS Kesehatan Tulungagung nonaktifkan 34 ribu peserta PBI JKN. ANTARA News. <https://jatim.antaranews.com/berita/938053/bpjs-kesehatan-tulungagung-nonaktifkan-34-ribu-peserta-pbi-jkn>
- Prasetyo, R. F., Wibhawa, H., Kumalasari, A., Gadistina, W., Nurcahyo, C., Nugraha, M. S., Arma, S., et al. (2025). Effectiveness of BPJS Kesehatan service quality transformation implementation. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 5(1), 14–34.

- Raida, & Hajad, V. (2023). Evaluasi layanan digital BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Aceh Singkil. *JAPS: Jurnal Administrasi Politik dan Sosial*, 4(1).
- Torry, Koeswo, M., & Sujianto. (2016). Faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan kesehatan kaitannya dengan kepuasan pasien rawat jalan klinik penyakit dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(Supl. 3), 252–257. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1645>
- Utami, N. W., Wildan, M., & Widodo, P. P. (2024). Efektivitas e-service (Mobile JKN) dan pengaruhnya terhadap loyalitas peserta JKN di Kota Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 66–74.