

Persepsi Pasien terhadap Efektivitas Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Hikmah Citra Medika Sengkang: Studi Kualitatif

A. Nur Azizah^{1*}, Idarwati Mustafa¹

¹Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatum, Wajo

*e-mail korespondensi: andinurazizah382@gmail.com

Keywords:

National Health Insurance (JKN);
Patient Perception;
Program Effectiveness;
Private Hospital

ABSTRACT

Achieving Universal Health Coverage (UHC) through the Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) program is a priority of the Indonesian government to ensure affordable access to healthcare services. Although membership coverage has increased significantly, evaluation based on patients' real experiences remains crucial to identify implementation barriers in practice. This study aimed to explore patients' perceptions of the effectiveness of the JKN program at RS Hikmah Citra Medika Sengkang. This study employed a qualitative approach with a phenomenological design. Data were collected through in-depth interviews with 15 BPJS Kesehatan patients who were hospitalized in October 2025 at RS Hikmah Citra Medika. Participants were selected using purposive sampling, and data analysis was conducted using the Paul Colaizzi method. The analysis generated five main themes: (1) improved healthcare accessibility despite waiting time constraints; (2) significant financial protection, although out-of-pocket expenses were still reported for non-medical needs or certain medications; (3) responsive and patient-centered medical service quality; (4) administrative procedures perceived as clear yet complex, particularly in referral pathways; and (5) perceptions of equitable care in medical treatment but differences in supporting facilities. Overall, the JKN program at RS Hikmah Citra Medika was perceived positively in terms of access and financial protection. However, program effectiveness remains limited by administrative barriers, waiting times, and perceived disparities in facility equity. These findings indicate the need for systemic improvements, particularly in simplifying bureaucratic processes and aligning service standards to ensure the realization of social justice principles for all participants.

Kata Kunci:

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
Persepsi Pasien;

ABSTRAK

Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan prioritas pemerintah Indonesia untuk menjamin akses kesehatan yang

Efektivitas Program;
Rumah Sakit Swasta

terjangkau. Meskipun cakupan kepesertaan meningkat secara signifikan, evaluasi berdasarkan pengalaman nyata pasien tetap krusial untuk mengidentifikasi hambatan implementasi di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pasien terhadap efektivitas program JKN di RS Hikmah Citra Medika Sengkang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 15 pasien BPJS Kesehatan yang menjalani rawat inap pada Oktober 2025 di RS Hikmah Citra Medika. Teknik pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*, dan analisis data dilakukan menggunakan metode Colaizzi. Analisis data menghasilkan lima tema utama: 1) Aksesibilitas layanan kesehatan yang meningkat meskipun terdapat kendala waktu tunggu; 2) Perlindungan finansial yang signifikan walau masih ditemukan biaya mandiri untuk kebutuhan nonmedis atau obat tertentu; 3) Kualitas pelayanan medis yang responsif dan ramah; 4) Prosedur administrasi yang jelas namun dirasakan kompleks pada alur rujukan; dan 5) Persepsi keadilan pelayanan yang setara pada tindakan medis namun berbeda pada fasilitas penunjang. Secara umum, program JKN di RS Hikmah Citra Medika dipersepsikan positif dalam hal akses dan perlindungan finansial. Namun, efektivitas program masih dibatasi oleh hambatan administratif, waktu tunggu, dan kesenjangan persepsi mengenai keadilan fasilitas. Hal ini menunjukkan perlunya perbaikan sistemik dalam hal penyederhanaan birokrasi dan sinkronisasi standar pelayanan untuk mewujudkan prinsip keadilan sosial bagi seluruh peserta.

Submitted: 25-11-2025;

Accepted: 28-12-2025;

Published: 31-12-2025



*This is an open access article under the
CC-BY-SA license*

PENDAHULUAN

Pencapaian *Universal Health Coverage (UHC)* menjadi agenda prioritas global yang mencerminkan komitmen pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Kaiser et al., 2023). *World Health Organization* mendorong negara-negara anggota untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta guna menjamin akses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat (Ekawati & Claramita, 2021). Dalam konteks tersebut, Indonesia mengambil langkah strategis melalui peluncuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 sebagai bagian dari upaya mencapai UHC ((Hasnida et al., 2021; Wahdi et al., 2023). Program ini merupakan salah satu skema asuransi kesehatan

single-payer terbesar di dunia yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan berlandaskan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Dartanto et al., 2020). Sebelum implementasi JKN, sistem asuransi kesehatan di Indonesia bersifat terfragmentasi melalui berbagai skema seperti Askes, Jamkesmas, dan Jamsostek, yang menyebabkan pengendalian pembiayaan dan kualitas layanan kesehatan belum optimal (Wasir et al., 2019). Oleh karena itu, integrasi skema-skema tersebut dalam JKN hadir sebagai solusi komprehensif untuk meningkatkan efisiensi, pemerataan akses, dan perlindungan finansial masyarakat (Ekawati & Claramita, 2021; Wasir et al., 2019).

Sejak diimplementasikan, program JKN menunjukkan perkembangan yang signifikan dalam cakupan kepesertaan dan perlindungan finansial. Jumlah peserta terus meningkat hingga mencakup sebagian besar populasi Indonesia dan menjadikan JKN sebagai salah satu program jaminan kesehatan nasional terbesar secara global (Wahdi et al., 2023; Witati & Putri, 2020). Studi menunjukkan bahwa keberadaan JKN berkontribusi pada penurunan pengeluaran kesehatan katastrofik rumah tangga, di mana rumah tangga yang terdaftar sebagai peserta memiliki risiko pengeluaran kesehatan berlebih yang lebih rendah dibandingkan yang tidak memiliki asuransi (Fattah et al., 2023). Hal ini menegaskan peran JKN dalam memperkuat perlindungan finansial serta meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan (Fattah et al., 2023; Kaiser et al., 2023). Program JKN sendiri diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas dengan mekanisme pelayanan berjenjang melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai gatekeeper sebelum rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Prasetyowati & Kushartanti, 2018; Tunjungwulan & Hanani, 2019). Namun demikian, implementasi sistem rujukan dan peningkatan akses layanan juga menghadirkan tantangan, termasuk beban kerja fasilitas kesehatan, keterbatasan sumber daya, dan kompleksitas administratif yang dihadapi tenaga kesehatan (Ekawati & Claramita, 2021).

Meskipun capaian cakupan program JKN relatif tinggi, berbagai tantangan implementasi masih ditemukan, terutama terkait kualitas layanan, pembiayaan, dan persepsi pemangku kepentingan. Penelitian menunjukkan bahwa skala besar program JKN dapat memengaruhi pendapatan penyedia layanan dan industri farmasi sehingga berpotensi berdampak pada kualitas obat dan ketersediaannya (Hasnida et al., 2021). Selain itu, kebijakan harga dan penggantian biaya obat melalui e-Katalog dan formularium nasional belum sepenuhnya terintegrasi secara optimal (Wasir et al., 2019). Dari perspektif pembiayaan, peningkatan otonomi fasilitas kesehatan dalam pengambilan keputusan manajerial terbukti berhubungan dengan peningkatan kapasitas layanan berkualitas, yang menegaskan pentingnya desain pembelian strategis dalam sistem JKN (Stein et al., 2022). Di sisi lain, tantangan defisit keuangan program juga menimbulkan kekhawatiran terhadap keberlanjutan dan kualitas layanan kesehatan (Hasnida et al., 2021).

Dalam evaluasi program JKN, persepsi pasien menjadi dimensi yang sangat penting karena mencerminkan pengalaman nyata penerima manfaat layanan. Studi menunjukkan bahwa meskipun JKN memberikan perlindungan biaya layanan medis, hambatan non-finansial seperti biaya transportasi, waktu tunggu panjang, serta keterbatasan jam layanan masih memengaruhi

pemanfaatan layanan kesehatan (N. H. Laila et al., 2018). Faktor individu seperti kondisi kesehatan, pengaruh keluarga, pengetahuan, serta pengalaman sebelumnya juga berperan dalam keputusan masyarakat untuk bergabung dan memanfaatkan program JKN (Dartanto et al., 2020). Selain itu, persepsi terhadap manfaat dan nilai program dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, jumlah anggota keluarga, serta riwayat penyakit katastropik (Witati & Putri, 2020). Persepsi pasien juga tidak terlepas dari pengalaman tenaga kesehatan, di mana sikap, beban kerja, dan efektivitas program yang dirasakan oleh penyedia layanan dapat memengaruhi kualitas layanan dan pengalaman pasien (Putri et al., 2020).

Pendekatan kualitatif banyak digunakan dalam studi evaluasi JKN karena mampu mengungkap pengalaman subjektif dan kompleksitas implementasi program yang tidak dapat sepenuhnya dijelaskan melalui pendekatan kuantitatif. Berbagai penelitian kualitatif menunjukkan bahwa metode wawancara mendalam dan eksplorasi fenomenologis efektif dalam mengidentifikasi tantangan implementasi JKN, baik dari perspektif tenaga kesehatan, pemangku kepentingan, maupun pasien (Dartanto et al., 2020; Ekawati & Claramita, 2021; Hasnida et al., 2021; N. H. Laila et al., 2018). Dalam konteks layanan kesehatan di Indonesia, rumah sakit swasta memiliki peran penting dalam ekosistem JKN, namun juga menghadapi dinamika terkait pembiayaan, pengelolaan layanan, dan hubungan dengan pasien yang dapat memengaruhi persepsi terhadap efektivitas program (Hasnida et al., 2021). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kajian mengenai persepsi pasien terhadap efektivitas program JKN di rumah sakit swasta, khususnya di daerah, masih sangat relevan dan penting dilakukan.

Meskipun berbagai penelitian telah mengevaluasi program JKN dari aspek cakupan, pembiayaan, kebijakan obat, dan perspektif tenaga kesehatan, eksplorasi mendalam mengenai persepsi pasien terhadap efektivitas layanan JKN di rumah sakit swasta daerah masih terbatas (Ekawati & Claramita, 2021; Fattah et al., 2023; Wasir et al., 2019). Oleh karena itu, studi mengenai persepsi pasien terhadap efektivitas program JKN di RS Hikmah Citra Medika menjadi penting untuk mengisi kesenjangan tersebut. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman komprehensif mengenai pengalaman pasien terkait akses layanan, kualitas pelayanan, perlindungan finansial, serta kepuasan terhadap program JKN, sehingga dapat menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dan pengelola fasilitas kesehatan dalam meningkatkan efektivitas implementasi program JKN dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi untuk menggali pengalaman partisipan secara mendalam. Analisis data dilakukan menggunakan metode Colaizzi terhadap hasil wawancara mendalam yang melibatkan 15 pasien BPJS Kesehatan yang pernah menjalani perawatan di RS Hikmah Citra Medika. Pemilihan partisipan dilakukan melalui teknik purposive sampling dengan kriteria pasien yang telah mendapatkan pelayanan rawat inap pada bulan Oktober 2025. Proses wawancara dilaksanakan secara tatap muka dengan durasi sekitar 30 hingga 45 menit pada setiap responden. Tahapan analisis mengikuti prosedur metode Colaizzi yang meliputi pembacaan transkrip secara menyeluruh,

identifikasi pernyataan signifikan, perumusan makna, pengelompokan makna ke dalam tema, serta penyusunan deskripsi komprehensif terhadap fenomena yang diteliti.

HASIL

Penelitian ini mengeksplorasi persepsi pasien rawat inap terhadap efektivitas program Jaminan Kesehatan Nasional di RS Hikmah Citra Medika menggunakan pendekatan fenomenologi dengan analisis metode Colaizzi. Hasil analisis terhadap wawancara mendalam dengan 15 partisipan menghasilkan lima tema utama yang merepresentasikan pengalaman dan penilaian pasien terhadap efektivitas program JKN.

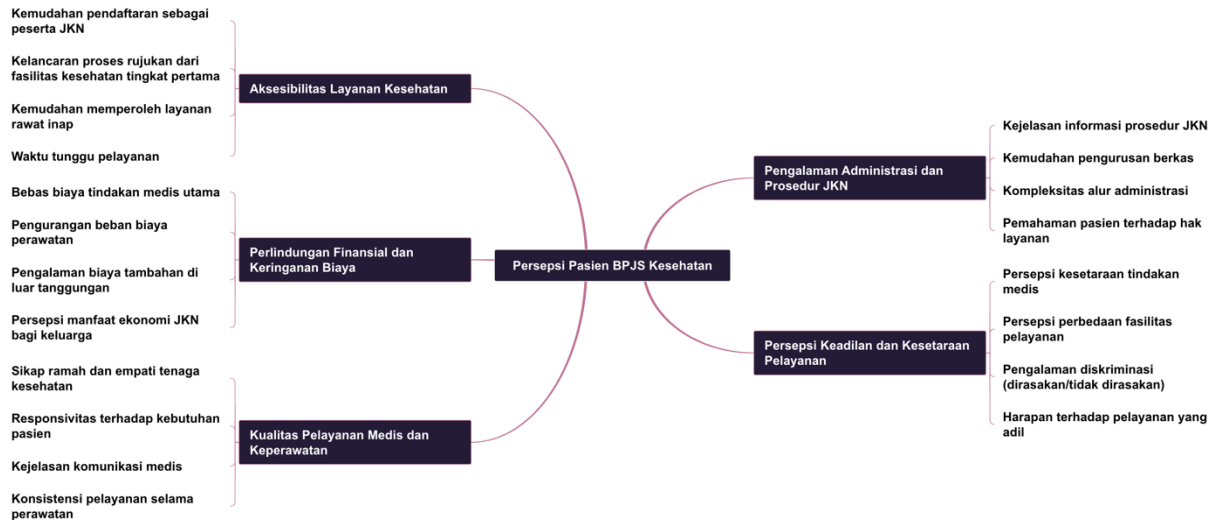
Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 15 responden, beberapa tema utama yang ditemukan antara lain:

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Umur
1	Ny. ND	P	73 tahun
2	Tn. MK	L	52 tahun
3	Tn. RM	L	23 tahun
4	Ny. MT	P	69 tahun
5	Ny. NB	P	66 tahun
6	Tn. LP	L	84 tahun
7	Ny. AT	P	49 tahun
8	Ny. IE	P	79 tahun
9	Tn. MS	L	68 tahun
10	Tn. SY	L	50 tahun
11	Tn. MY	L	27 tahun
12	Tn. FD	L	45 tahun
13	Ny. SR	P	41 tahun
14	Ny. LI	P	57 tahun
15	Ny. TN	P	68 tahun

Berdasarkan data karakteristik 15 responden, diketahui bahwa responden terdiri dari 9 perempuan dan 6 laki-laki, sehingga menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan dalam penelitian ini. Rentang usia responden berada antara 23 hingga 84 tahun, yang mencerminkan variasi usia dari kelompok dewasa muda hingga lansia. Jika dikelompokkan, terdapat 2 responden pada kategori dewasa muda (20–39 tahun), 6 responden pada kategori dewasa (40–59 tahun), dan 7 responden pada kategori lansia (≥ 60 tahun). Dominasi kelompok lansia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia berisiko terhadap penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan komplikasinya. Variasi usia yang cukup luas ini memberikan gambaran bahwa penelitian melibatkan responden lintas tahap kehidupan sehingga memungkinkan analisis perbedaan karakteristik dan perilaku kesehatan antar kelompok usia.

Secara umum, karakteristik responden menunjukkan dominasi perempuan dan kelompok lansia dengan distribusi usia yang heterogen.



Gambar 1. Mind mapping thematic Persepsi Pasien BPJS Kesehatan

1. Tema 1: Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Tema pertama adalah aksesibilitas layanan kesehatan. Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa program JKN mempermudah mereka memperoleh layanan rawat inap, terutama melalui kemudahan proses rujukan dan pengurangan hambatan biaya awal. Namun demikian, beberapa partisipan masih mengungkapkan adanya kendala berupa waktu tunggu pelayanan dan kebutuhan melengkapi dokumen administrasi sebelum mendapatkan layanan.

2. Tema 2: Perlindungan Finansial dan Keringanan Biaya

Tema kedua yaitu perlindungan finansial dan keringanan biaya. Partisipan secara umum menilai bahwa JKN memberikan manfaat signifikan dalam menekan biaya perawatan, terutama untuk tindakan medis dan obat-obatan utama. Meskipun demikian, beberapa partisipan melaporkan adanya biaya tambahan yang harus ditanggung secara mandiri, seperti obat tertentu di luar formularium atau kebutuhan nonmedis selama perawatan.

3. Tema 3: Kualitas Pelayanan Medis dan Keperawatan

Tema ketiga adalah kualitas pelayanan medis dan keperawatan. Sebagian besar partisipan menggambarkan pelayanan tenaga kesehatan sebagai responsif, ramah, dan komunikatif. Pasien merasa tenaga kesehatan memberikan perhatian selama proses perawatan,

meskipun terdapat variasi pengalaman terkait kecepatan pelayanan dan intensitas komunikasi antar tenaga kesehatan.

4. Tema 4: Pengalaman Administrasi dan Prosedur JKN

Tema keempat yaitu pengalaman administrasi dan prosedur JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memandang prosedur administrasi JKN relatif jelas, tetapi masih dirasakan kompleks oleh sebagian partisipan, khususnya terkait alur rujukan, verifikasi berkas, dan pemahaman hak layanan yang ditanggung.

5. Tema 5: Persepsi Keadilan dan Kesetaraan Pelayanan

Tema kelima adalah persepsi keadilan dan kesetaraan pelayanan. Sebagian partisipan menilai bahwa pelayanan yang diterima peserta JKN sudah setara dengan pasien umum, terutama dalam aspek tindakan medis. Namun, beberapa partisipan masih memiliki persepsi adanya perbedaan pada fasilitas atau kecepatan pelayanan, yang memengaruhi penilaian mereka terhadap keadilan layanan.

PEMBAHASAN

1. Tema 1: Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan merasakan manfaat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mempermudah akses terhadap layanan rawat inap, terutama melalui kemudahan proses rujukan dan pengurangan hambatan biaya awal. Hal ini sejalan dengan tujuan fundamental program JKN yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yakni memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia agar dapat memperoleh akses layanan kesehatan yang aman, terjangkau, dan bermutu (Suisyanto & Solechah, 2020). Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dirancang untuk menjamin kemudahan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan sesuai kebutuhan medis mereka (Alamsyah et al., 2020).

Dalam konteks sistem rujukan, JKN menerapkan mekanisme rujukan berjenjang yang mengharuskan peserta mengikuti alur dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) menuju fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Fuadhy et al., 2021). Sistem ini, meskipun bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi masing-masing tingkatan fasilitas kesehatan, dalam praktiknya masih menimbulkan kendala bagi sebagian peserta (Raafiah, 2018). Penelitian Ramadhan et al. menemukan bahwa hanya 54% responden yang merasa puas terhadap penerapan sistem rujukan online BPJS Kesehatan, dengan alasan utama bahwa efisiensi administrasi dan efektivitas sistem rujukan dalam mengurangi antrian masih belum optimal (Ramadhan et al., 2021). Kondisi ini berkorelasi dengan temuan penelitian ini, di mana beberapa partisipan masih mengungkapkan adanya kendala berupa waktu tunggu pelayanan.

Persoalan waktu tunggu merupakan isu yang telah lama diidentifikasi dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis jaminan. Fuanasari et al. dalam penelitiannya di RSUD Kota Semarang menemukan bahwa waktu tunggu pelayanan pendaftaran rawat jalan pada pasien

dengan jaminan kesehatan cukup signifikan, terutama pada jam-jam sibuk di pagi hari, dan merekomendasikan penambahan loket pelayanan untuk mengurangi panjang antrian (Fuanasari et al., 2014) Kondisi ini menggambarkan bahwa meskipun aksesibilitas secara finansial telah meningkat berkat JKN, aksesibilitas secara temporal yakni kemudahan mendapatkan layanan tanpa menunggu terlalu lama masih menjadi tantangan yang perlu diatasi (Fuanasari et al., 2014; Ramadhan et al., 2021).

Selain waktu tunggu, kebutuhan melengkapi dokumen administrasi sebelum mendapatkan layanan juga menjadi hambatan yang dirasakan partisipan. Qudsiyah dan Indrawati mencatat bahwa sebagian pasien menilai proses yang panjang dan melelahkan akibat berlakunya sistem rujukan berjenjang sebagai salah satu faktor yang menghambat pemanfaatan kartu JKN-KIS (Qudsiyah & Indrawati, 2018). Temuan ini memperkuat argumen bahwa aksesibilitas layanan kesehatan dalam program JKN tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan jaminan finansial, tetapi juga oleh kemudahan prosedural dan kecepatan pelayanan yang diterima peserta (Qudsiyah & Indrawati, 2018; Suisyanto & Solechah, 2020).

2. Tema 2: Perlindungan Finansial dan Keringanan Biaya

Temuan penelitian ini mengonfirmasi bahwa JKN memberikan manfaat signifikan dalam menekan biaya perawatan, terutama untuk tindakan medis dan obat-obatan utama. Hal ini sesuai dengan prinsip dasar program JKN sebagai instrumen perlindungan finansial yang dirancang untuk memastikan bahwa biaya kesehatan tidak menjadi penghalang bagi masyarakat dalam memperoleh layanan yang dibutuhkan (Djunawan et al., 2022) Djunawan et al. menegaskan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan terbukti mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat dengan status ekonomi rendah, karena jaminan kesehatan dapat menekan biaya pengeluaran kesehatan dari kantong pribadi (*out-of-pocket*) (Djunawan et al., 2022).

Perlindungan finansial yang diberikan JKN merupakan salah satu dimensi penting dalam pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), sebagaimana dirumuskan oleh WHO, yang mencakup seberapa besar proporsi biaya langsung yang masih ditanggung oleh penduduk (Agatha, 2015). Program JKN secara normatif bertujuan untuk meminimalkan beban biaya langsung tersebut, sehingga peserta tidak perlu mengeluarkan biaya besar pada saat membutuhkan layanan kesehatan (Gultom et al., 2022; Sudrajat, 2020).

Namun demikian, temuan penelitian ini juga mengungkap adanya biaya tambahan yang masih harus ditanggung secara mandiri oleh sebagian partisipan, seperti obat tertentu di luar formularium atau kebutuhan nonmedis selama perawatan. Kondisi ini sejalan dengan temuan Fuadhy et al. yang menyatakan bahwa salah satu kendala utama BPJS Kesehatan di Kabupaten Ciamis adalah masih seringnya peserta mengeluhkan adanya tarikan atau biaya pribadi yang harus dikeluarkan di luar tanggungan BPJS (Fuadhy et al., 2021). Suisyanto dan Solechah juga menemukan persepsi negatif serupa di kalangan masyarakat, yakni tidak semua biaya dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan, yang menjadi salah satu sumber ketidakpuasan peserta (Suisyanto & Solechah, 2020).

Persoalan biaya tambahan ini berkaitan erat dengan mekanisme klaim dan verifikasi dalam sistem JKN. Maulida dan Djunawan menemukan bahwa salah satu penyebab *pending claim* di rumah sakit adalah ketidaklengkapan berkas dan kurangnya eviden terapi, yang pada akhirnya dapat berdampak pada pelayanan yang diterima pasien (Maulida & Djunawan, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa perlindungan finansial yang dijanjikan JKN masih menghadapi tantangan implementasi di lapangan, terutama terkait dengan kelengkapan cakupan manfaat dan mekanisme klaim yang belum sepenuhnya berjalan optimal (Fuadhy et al., 2021; Maulida & Djunawan, 2022). Sudrajat juga mencatat bahwa banyak peserta BPJS mengeluhkan pembayaran biaya tambahan yang seharusnya tidak perlu dikeluarkan, yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara regulasi dan implementasi di lapangan (Sudrajat, 2020).

3. Tema 3: Kualitas Pelayanan Medis dan Keperawatan

Temuan penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar partisipan menilai pelayanan tenaga kesehatan sebagai responsif, ramah, dan komunikatif, serta memberikan perhatian selama proses perawatan. Penilaian positif ini mencerminkan bahwa kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan dimensi penting dalam pengalaman pasien JKN. Qudsiah dan Indrawati menegaskan bahwa pelayanan yang diberikan oleh penyedia fasilitas kesehatan harus bersifat responsif, tidak berbelit-belit, dan tepat waktu, karena hal tersebut berpengaruh langsung terhadap kepuasan dan keputusan pasien dalam memanfaatkan layanan JKN (Qudsiah & Indrawati, 2018).

Kualitas pelayanan medis dan keperawatan dalam konteks JKN tidak dapat dipisahkan dari aspek komunikasi dan koordinasi antar tenaga kesehatan. Raafiah dalam penelitiannya tentang kepuasan kerja bidan di era JKN menemukan bahwa faktor struktural seperti komunikasi dan keadilan merupakan determinan penting dalam kepuasan kerja tenaga kesehatan, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Raafiah, 2018). Variasi pengalaman partisipan terkait kecepatan pelayanan dan intensitas komunikasi antar tenaga kesehatan yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dipahami dalam konteks ini, di mana kondisi kerja dan kepuasan tenaga kesehatan turut memengaruhi konsistensi kualitas layanan yang diterima pasien (Raafiah, 2018).

Pendri et al. dalam kajiannya tentang kualitas layanan aplikasi kesehatan JKN menggunakan metode SERVQUAL menekankan bahwa kualitas layanan dan kepuasan pelanggan memiliki hubungan yang erat, dan bahwa BPJS Kesehatan terus berupaya meningkatkan kualitas layanan melalui berbagai inovasi (Pendri et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan merupakan agenda yang terus-menerus diupayakan dalam sistem JKN, meskipun hasilnya masih bervariasi di lapangan (Pendri et al., 2024; Qudsiah & Indrawati, 2018).

Variasi dalam pengalaman pasien terkait kualitas pelayanan juga dapat dikaitkan dengan kapasitas infrastruktur fasilitas kesehatan. Agatha dalam penelitiannya tentang kesiapan infrastruktur puskesmas dalam mengimplementasikan JKN menemukan bahwa tidak semua fasilitas kesehatan memenuhi standar yang dipersyaratkan, yang berpotensi memengaruhi

kualitas dan konsistensi pelayanan yang diterima pasien (Agatha, 2015). Kondisi ini memperkuat temuan penelitian ini bahwa terdapat variasi pengalaman di antara partisipan, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh perbedaan kapasitas dan kesiapan fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan yang optimal (Agatha, 2015; Qudsiyah & Indrawati, 2018).

4. Tema 4: Pengalaman Administrasi dan Prosedur JKN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pasien memandang prosedur administrasi JKN relatif jelas, namun masih dirasakan kompleks oleh sebagian partisipan, khususnya terkait alur rujukan, verifikasi berkas, dan pemahaman hak layanan yang ditanggung. Kompleksitas prosedur administrasi JKN merupakan isu yang telah banyak diidentifikasi dalam berbagai penelitian. Suisyanto dan Solechah menemukan bahwa proses administrasi BPJS yang panjang dan waktu antrian yang lama merupakan salah satu persepsi negatif yang paling sering dikemukakan oleh masyarakat pengguna layanan (Suisyanto & Solechah, 2020). Laila et al. juga menemukan bahwa persepsi negatif responden mencakup kerumitan prosedur pendaftaran dan pelayanan kesehatan JKN, yang menjadi salah satu faktor penghambat kepesertaan (J. Laila et al., 2020).

Kompleksitas alur rujukan dalam sistem JKN merupakan salah satu aspek yang paling sering dikeluhkan peserta. Sudrajat mencatat bahwa rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang merupakan salah satu persoalan hukum dalam penerapan program JKN yang berdampak langsung pada pengalaman peserta (Sudrajat, 2020). Sistem rujukan berjenjang yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 memang dirancang untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan, namun dalam implementasinya masih menimbulkan kebingungan dan kesulitan bagi sebagian peserta (Fuadhy et al., 2021; Ramadhan et al., 2021).

Persoalan verifikasi berkas juga menjadi tantangan tersendiri dalam pengalaman administrasi peserta JKN. Maulida dan Djunawan menemukan bahwa ketidaklengkapan berkas merupakan penyebab utama terjadinya *pending claim* di rumah sakit, yang mengindikasikan bahwa persyaratan dokumen dalam sistem JKN cukup kompleks dan memerlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terlibat (Maulida & Djunawan, 2022). Verifikasi dokumen klaim bertujuan untuk memastikan bahwa biaya program JKN dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu, dan tepat sasaran, namun proses ini seringkali menjadi beban administratif bagi pasien maupun fasilitas kesehatan (Maulida & Djunawan, 2022).

Pemahaman peserta tentang hak layanan yang ditanggung JKN juga menjadi faktor penting dalam pengalaman administrasi. Sudrajat menegaskan bahwa masyarakat sebagai peserta JKN perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya (Fuadhy et al., 2021). Namun, Sugyati menemukan bahwa sosialisasi program JKN masih belum optimal, sehingga masih banyak peserta yang belum sepenuhnya memahami manfaat dan prosedur layanan yang berhak mereka dapatkan (Sugyati, 2018). Kondisi ini menjelaskan mengapa sebagian partisipan dalam penelitian ini masih merasakan kompleksitas dalam

memahami hak layanan yang ditanggung, meskipun prosedur secara umum dinilai relatif jelas (Sugyati, 2018; Suisyanto & Solechah, 2020).

Ramadhan et al. dalam penelitiannya tentang sistem rujukan online menemukan bahwa masih terdapat fasilitas kesehatan yang belum menyediakan media informasi mengenai alur prosedur sistem rujukan online, dan sebagian responden merasa belum memiliki cukup informasi untuk memahami sistem tersebut (Ramadhan et al., 2021). Temuan ini memperkuat argumen bahwa kesenjangan informasi merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi pada persepsi kompleksitas prosedur administrasi JKN di kalangan peserta (Ramadhan et al., 2021; Sugyati, 2018).

5. Tema 5: Persepsi Keadilan dan Kesetaraan Pelayanan

Temuan penelitian ini mengungkap bahwa sebagian partisipan menilai pelayanan yang diterima peserta JKN sudah setara dengan pasien umum, terutama dalam aspek tindakan medis. Namun, beberapa partisipan masih memiliki persepsi adanya perbedaan pada fasilitas atau kecepatan pelayanan. Persepsi tentang keadilan dan kesetaraan pelayanan merupakan dimensi yang kompleks dalam evaluasi program JKN, karena menyangkut tidak hanya aspek teknis pelayanan, tetapi juga aspek psikologis dan sosial dari pengalaman pasien.

Djunawan et al. dalam analisis data IFLS 5 menemukan bahwa pada awal implementasi JKN masih terdapat ketidaksetaraan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan, di mana pemanfaatan pelayanan kesehatan primer dengan kepemilikan jaminan kesehatan BPJS didominasi oleh kelompok masyarakat yang lebih mampu secara ekonomi (Djunawan et al., 2022). Temuan ini mengindikasikan bahwa kesetaraan dalam program JKN masih merupakan aspirasi yang belum sepenuhnya terwujud, dan persepsi ketidakadilan yang dirasakan sebagian partisipan dalam penelitian ini memiliki dasar empiris yang kuat (Djunawan et al., 2022).

Sudrajat secara eksplisit mencatat bahwa pekerja masih menjumpai perlakuan yang berbeda antara peserta BPJS Kesehatan dengan pasien asuransi swasta, apalagi pasien yang membayar tunai (Sudrajat, 2020). Laila et al. juga menemukan bahwa persepsi negatif responden mencakup sikap tenaga kesehatan yang lebih mengutamakan pasien non-JKN daripada pasien JKN, yang menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keputusan masyarakat untuk menjadi peserta JKN (J. Laila et al., 2020). Persepsi diskriminasi dalam pelayanan ini, meskipun tidak selalu mencerminkan realitas objektif, memiliki dampak signifikan terhadap kepuasan dan kepercayaan peserta terhadap program JKN (J. Laila et al., 2020; Sudrajat, 2020).

Fuadhy et al. menegaskan bahwa masyarakat sebagai peserta JKN berhak mendapatkan pelayanan yang setara sesuai dengan hak-hak yang dijamin oleh undang-undang, dan BPJS Kesehatan berkewajiban untuk memenuhi hak-hak tersebut (Fuadhy et al., 2021). Namun, dalam praktiknya, perbedaan fasilitas antara kelas perawatan yang berbeda dalam sistem JKN dapat menciptakan persepsi ketidaksetaraan di kalangan peserta, terutama bagi mereka yang merasa mendapatkan fasilitas yang lebih terbatas dibandingkan pasien dengan kelas perawatan yang lebih tinggi atau pasien umum (Fuadhy et al., 2021; Sudrajat, 2020).

Sudrajat juga menyoroti bahwa belum sinkronnya norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam program JKN dengan kebutuhan peserta telah menciptakan kesenjangan yang berdampak pada tidak adilnya penerapan jaminan kesehatan (Sudrajat, 2020). Kondisi ini menjelaskan mengapa persepsi keadilan dan kesetaraan pelayanan masih menjadi isu yang relevan dalam pengalaman peserta JKN, dan mengapa upaya perbaikan sistemik diperlukan untuk memastikan bahwa prinsip keadilan sosial yang menjadi landasan program JKN dapat terwujud secara nyata dalam pengalaman setiap peserta (Djunawan et al., 2022; Fuadhy et al., 2021; Sudrajat, 2020).

Djunawan et al. merekomendasikan peningkatan cakupan jaminan kesehatan ke seluruh masyarakat, khususnya masyarakat miskin, disertai pembagian manfaat (*pooling*) berdasarkan status ekonomi atau kepesertaan untuk mencapai kesetaraan (Djunawan et al., 2022). Rekomendasi ini relevan dengan temuan penelitian ini, yang menunjukkan bahwa persepsi keadilan dan kesetaraan pelayanan masih perlu ditingkatkan melalui perbaikan sistemik dalam program JKN, baik dari sisi regulasi, implementasi, maupun komunikasi kepada peserta tentang hak-hak mereka (Djunawan et al., 2022; Sudrajat, 2020; Sugyati, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan lima tema utama, yaitu aksesibilitas layanan, perlindungan finansial, kualitas pelayanan, pengalaman administrasi, serta persepsi keadilan layanan, dapat disimpulkan bahwa efektivitas program Jaminan Kesehatan Nasional di RS Hikmah Citra Medika dipersepsikan pasien rawat inap secara umum positif. Program ini dinilai mampu meningkatkan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial yang signifikan, meskipun masih terdapat kendala pada aspek administratif, waktu tunggu, serta persepsi perbedaan fasilitas pelayanan. Kualitas interaksi tenaga kesehatan dan kejelasan informasi turut memengaruhi pengalaman pasien dalam memanfaatkan layanan JKN, sehingga efektivitas program dipahami sebagai hasil dari integrasi antara kemudahan akses, manfaat biaya, mutu pelayanan, serta keadilan layanan yang dirasakan selama proses perawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih secara khusus ditujukan kepada manajemen RS Hikmah Citra Medika atas pemberian izin penelitian serta dukungan fasilitas yang memungkinkan proses pengumpulan data dapat terlaksana secara optimal. Penghargaan juga disampaikan kepada seluruh pasien yang berpartisipasi sebagai responden, yang telah memberikan informasi empiris yang bernilai mengenai persepsi mereka terhadap biaya perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agatha, R. (2015). Kesiapan Infrastruktur Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali Dalam Mengimplementasikan Program JKN. *Intisari Sains Medis*, 2(1), 64–69. <https://doi.org/10.15562/ism.v2i1.86>
- Alamsyah, K., Hidayat, T. R., & Bustomi, T. (2020). Implementasi Kebijakan Deteksi Dini Pelayanan Dasar Masyarakat Di Kota Bekasi. *Khazanah Multidisiplin*, 1(2), 72–89. <https://doi.org/10.15575/km.v1i2.10312>
- Dartanto, T., Pramono, W., Lumbanraja, A. U., Siregar, C. H., Bintara, H., Sholihah, N. K., & Usman, U. (2020). Enrolment of Informal Sector Workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A Qualitative Study. *Heliyon*, 6(11), e05316. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05316>
- Djunawan, A., Lillah, A. I., & Dewi, R. S. (2022). Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Di Area Perkotaan Berdasarkan Status Ekonomi Dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan (Analisis Data IFLS 5). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4), 224–237. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.4.224-237>
- Ekawati, F. M., & Claramita, M. (2021). Indonesian General Practitioners' Experience of Practicing in Primary Care Under the Implementation of Universal Health Coverage Scheme (JKN). *Journal of Primary Care & Community Health*, 12. <https://doi.org/10.1177/21501327211023707>
- Fattah, R. A., Cheng, Q., Thabrany, H., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Gilson, L., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Asante, A., & Wiseman, V. (2023). Incidence of Catastrophic Health Spending in Indonesia: Insights From a Household Panel Study 2018–2019. *International Journal for Equity in Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01980-w>
- Fuadhy, N. S., Zulkarnaen, Z., & Rosidin, U. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Oleh BPJS Di Kabupaten Ciamis. *Vh*, 3(2), 88–107. <https://doi.org/10.15575/vh.v3i2.13651>
- Fuanasari, A. D., Suparwati, A., & Wigati, P. A. (2014). Analisis Alur Pelayanan Dan Antrian Di Loker Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 15–21. <https://doi.org/10.14710/jkm.v2i1.6369>
- Gultom, N. B., Sumarwan, U., Suwarsinah, H. K., & Yusuf, E. Z. (2022). Isu Kritis Dalam Pelayanan Persalinan Sesar: Analisis ISI. *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan Manajemen*, 8(1), 159. <https://doi.org/10.17358/jabm.8.1.159>
- Hasnida, A., Kok, M., & Pisani, E. (2021). Challenges in Maintaining Medicine Quality While Aiming for Universal Health Coverage: A Qualitative Analysis From Indonesia. *BMJ Global Health*, 6(Suppl 3), e003663. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003663>

- Kaiser, A. H., Rotigliano, N., Fleßa, S., Ekman, B., & Sundewall, J. (2023). Extending Universal Health Coverage to Informal Workers: A Systematic Review of Health Financing Schemes in Low- And Middle-Income Countries in Southeast Asia. *Plos One*, 18(7), e0288269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288269>
- Laila, J., Ainy, A., & Safriantini, D. (2020). Determinan Keputusan Pekerja Mandiri Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 14(1), 21. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v14i1.1804>
- Laila, N. H., Mahkota, R., Krianto, T., & Shivalli, S. (2018). Perceptions About Pasung (Physical Restraint and Confinement) of Schizophrenia Patients: A Qualitative Study Among Family Members and Other Key Stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0216-0>
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 374–379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Pendri, A., Ahsyar, T. K., Syaifullah, S., Fronita, M., & Saputra, E. (2024). *Health Application Service Quality Using Servqual and CSI Method*. 1–8. <https://doi.org/10.1109/esmarta62850.2024.10639025>
- Prasetyowati, A., & Kushartanti, R. (2018). User Satisfaction Analysis of Primary Care Information Systems in Semarang City With EUCS Model. *Unnes Journal of Public Health*, 7(2), 120–125. <https://doi.org/10.15294/ujph.v7i2.19305>
- Putri, L. P., Mawarni, D., & Trisnantoro, L. (2020). Challenges of Shifting Diabetes Mellitus Care From Secondary- To Primary-Level Care in Urban and Rural Districts: A Qualitative Inquiry Among Health Providers. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/2150132720924214>
- Qudsiah, H., & Indrawati, F. (2018). Pemanfaatan Kartu JKN-KIS Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Ungaran. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 284–294. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.19741>
- Raafiah, A. (2018). Faktor Individual Dan Struktural Pada Kepuasan Kerja Bidan Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(4), 520–530. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i4.23915>
- Ramadhan, H. A., Arso, S. P., & Nandini, N. (2021). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan User Satisfaction Terhadap Sistem Rujukan Online Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 407–413. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i3.29652>
- Stein, D. T., Rakhmadi, M. F., Dutta, A., & Ugaz, J. (2022). Attributes of Funding Flows and Quality of Maternal Health Services in a Mixed Provider Payment System: A Cross-sectional Survey

- of 108 Healthcare Providers in Indonesia. *World Medical & Health Policy*, 15(2), 179–193. <https://doi.org/10.1002/wmh3.545>
- Sudrajat, T. (2020). Perlindungan Hukum Dan Pemenuhan Hak Pekerja Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Pandecta Research Law Journal*, 15(1), 83–92. <https://doi.org/10.15294/pandecta.v15i1.23647>
- Sugyati, C. (2018). Analisis Atas Kebijakan Pemerintah Tentang BPJS Dan JKN Melalui Uu 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Temali Jurnal Pembangunan Sosial*, 1(1), 73–85. <https://doi.org/10.15575/jt.v1i1.2380>
- Suisyanto, S., & Solechah, S. (2020). PELAYANAN BPJS KESEHATAN: Persepsi Masyarakat Kampung Pengok PJKA Demangan Gondokusuman Yogyakarta. *Welfare Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 9(1). <https://doi.org/10.14421/welfare.2020.091-06>
- Tunjungwulan, T. L., & Hanani, A. D. (2019). Stakeholder Analysis Approach: Who Is Authorized to Regulate the National Health Insurance Benefits? *Iptek Journal of Proceedings Series*, 0(5), 593. <https://doi.org/10.12962/j23546026.y2019i5.6438>
- Wahdi, A. E., Sutanto, E., Setyawan, A., Astrini, Y. P., Adani, N., Mardani, H., Maulana, N., Pattnaik, A., Trihono, T., & Wilopo, S. A. (2023). National Health Insurance Contribution to Family Planning Program Funding in Indonesia: A Fund Flow Analysis. *Gates Open Research*, 7, 105. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.14642.1>
- Wasir, R., Irawati, S., Makady, A., Postma, M. J., Goettsch, W., Buskens, E., & Feenstra, T. (2019). Use of Medicine Pricing and Reimbursement Policies for Universal Health Coverage in Indonesia. *Plos One*, 14(2), e0212328. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212328>
- Witati, W., & Putri, P. I. (2020). Determinant of Willingness to Pay Health Insurance Contribution to Informal Workers. *Economics Development Analysis Journal*, 9(2), 144–158. <https://doi.org/10.15294/edaj.v9i2.38440>