

**KUALITAS LAYANAN RUMAH SAKIT DI ERA JKN: PERAN KEPESERTAAN,
AKSESIBILITAS, DAN PEMBIAYAAN SEBAGAI FAKTOR PENENTU**

**Abghi Hafizhan Shulan¹, Artanti Puspita², Fatih Hilal Athaya³, Ilham Yoga
Pangestu⁴, Fitri Amalia⁵**

¹UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Email: abghishulhan@gmail.com artantipuspita05@gmail.com
athayafatih0@gmail.com pngstuyga@gmail.com fitri.amalia@uinjkt.ac.id

ABSTRACT

Although JKN coverage reached 98.45% in 2024, the quality of hospital services for JKN participants remains low (average satisfaction of 68%), accompanied by major complaints regarding responsiveness and empathy, recurring BPJS deficits, and unequal geographical access. This study aims to examine the effect of JKN membership, healthcare accessibility, and financing on the quality of hospital services through the SERVQUAL model. A quantitative explanatory research approach with a cross-sectional design was applied to 120 active JKN participants selected through purposive sampling. Multiple linear regression analysis using IBM SPSS 27 showed that all three variables had a positive and significant effect, both partially and simultaneously ($F = 13.376$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.257$). Financing was the strongest predictor ($\beta = 0.365$), followed by accessibility ($\beta = 0.257$) and JKN membership ($\beta = 0.198$). Reforms in contributions, acceleration of claims, strengthening of telemedicine, and intensification of PBPU membership socialization are recommended to support quality UHC in 2029.

Keywords: *JKN, enrollment, accessibility, health financing, hospital service quality, SERVQUAL*

ABSTRAK

Meskipun cakupan kepesertaan JKN telah mencapai 98,45 % pada 2024, kualitas layanan rumah sakit bagi peserta JKN masih rendah (kepuasan rata-rata 68 %) disertai keluhan utama pada dimensi responsiveness dan empathy, defisit BPJS yang berulang, serta ketidakmerataan akses geografis. Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh kepesertaan JKN, aksesibilitas layanan kesehatan, dan pembiayaan terhadap kualitas layanan rumah sakit melalui model SERVQUAL. Pendekatan explanatory research kuantitatif dengan desain cross-sectional diterapkan pada 120 peserta JKN aktif yang dipilih secara purposive sampling. Analisis regresi linier berganda menggunakan IBM SPSS 27 menunjukkan ketiga variabel berpengaruh positif dan signifikan secara parsial maupun simultan ($F = 13,376$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,257$). Pembiayaan menjadi prediktor terkuat ($\beta = 0,365$), diikuti aksesibilitas ($\beta = 0,257$) dan kepesertaan JKN ($\beta = 0,198$). Direkomendasikan reformasi iuran, percepatan klaim, penguatan telemedicine, dan intensifikasi sosialisasi kepesertaan PBPU untuk mendukung UHC berkualitas 2029.

Kata kunci: JKN, kepesertaan, aksesibilitas, pembiayaan kesehatan, kualitas layanan rumah sakit, SERVQUAL

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar warga negara Indonesia sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 2014 menjadi pilar utama Universal Health Coverage (UHC), dikelola BPJS Kesehatan melalui skema asuransi gotong royong. Capaian kepesertaan mencapai 98,45 % atau 278,1 juta jiwa pada 2024 (DJSN, 2024), dengan peningkatan utilisasi rawat jalan 23,5 % dan rawat inap 15,8 % (Azmi et al., 2024). Namun, ketidakmerataan akses urban-rural (rasio fasilitas 2,3:1; tenaga kesehatan 3,5:1) dan defisit BPJS Rp9,56 triliun (CNN Indonesia, 2025) mengancam sustainabilitas, sementara kepuasan pasien hanya 68 % pada dimensi responsiveness dan empathy (Ibrahim et al., 2024; Sukardi et al., 2024).

Fenomena ini semakin kompleks karena kualitas layanan rumah sakit bagi peserta JKN sering dikritik akibat waktu tunggu panjang

dan keterbatasan fasilitas (Alayda et al., 2024). Disparitas akses mencapai 50-60 % di pedesaan (WHO, 2023), diperburuk pandemi COVID-19 dan konsentrasi 70 % dokter di kota besar (Kompasiana, 2025).

Penelitian terdahulu seperti Azmi et al. (2024) dan Alayda et al. (2024) bersifat kualitatif atau review, kurang menguji hubungan kuantitatif antara kepesertaan, aksesibilitas, serta pembiayaan dengan kualitas layanan. Olyvia et al. (2025) fokus strategi pemerataan tanpa model statistik, sementara Sukardi et al. (2024) dan Ibrahim et al. (2024) lebih deskriptif. Gap ini membuat bukti empiris untuk kebijakan masih lemah.

Novelty penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan regresi linier berganda via SPSS, menguji variabel tersebut melalui SERVQUAL, berbasis data primer pasien untuk simulasi kebijakan nasional.

Urgensi penelitian relevan dengan target UHC 100 % pada 2024-2029 (Olyvia et al., 2025). Di tengah defisit dan disparitas, identifikasi faktor penentu krusial untuk intervensi seperti alokasi anggaran adil dan infrastruktur daerah tertinggal, demi capai SDGs nomor 3 tanpa risiko kegagalan.

B. Tinjauan Pustaka

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program JKN yang dimulai tahun 2014 merupakan wujud komitmen Indonesia mencapai Universal Health Coverage (UHC) melalui skema asuransi kesehatan wajib yang dikelola BPJS Kesehatan. Mobile JKN meningkatkan akses administratif masyarakat meski terbatas oleh literasi digital (Kusumawardhani et al., 2022). Evaluasi program menunjukkan cakupan kepesertaan mencapai 86,3 % pada 2023 dengan kenaikan utilisasi rawat jalan 23,5 % dan rawat inap 15,8 %, namun defisit keuangan dan disparitas wilayah tetap menjadi

tantangan (Nugraheni et al., 2023). JKN berhasil menurunkan out-of-pocket payment pada kelompok rentan (Maulana et al., 2022), tetapi mutu pelayanan masih bervariasi antar-dimensi SERVQUAL (Setiawan et al., 2022).

Kualitas Layanan Rumah Sakit

Kualitas layanan rumah sakit diukur dengan model SERVQUAL yang terdiri atas lima dimensi: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Transformasi digital meningkatkan responsivitas dan kepuasan pasien (Wulandari et al., 2025). Penanganan keluhan yang cepat dan tepat menjadi faktor kunci kepuasan pasien BPJS (Indriyanti, 2025). Pasien JKN sering mengeluhkan dimensi empathy dan responsiveness (Rahman, 2017; Handrina, 2022). Literature review menegaskan hubungan positif service quality dengan kepuasan dan loyalitas pasien

(Marzuq & Andriani, 2022). Rumah sakit pemerintah unggul pada assurance, sedangkan swasta lebih baik pada responsiveness (Jauhary & Irawan, 2025).

Kepesertaan JKN

Kepesertaan JKN mencakup PBI, PPU, dan PBPU. Pelaksanaan kepesertaan mendukung UHC, namun tunggakan iuran PBPU masih tinggi (Putri & Suryawati, 2022; Putri et al., 2022). Faktor pendapatan, pendidikan, dan sosialisasi berhubungan signifikan dengan tingkat kepesertaan (Paramitha et al., 2021; Fadila & Dewiyani, 2022).

Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Aksesibilitas mencakup aspek geografis, finansial, dan informasi. Jarak, transportasi, dan topografi menjadi hambatan utama (Wulandari et al., 2024; Astuti et al., 2025; Amani et al., 2025). Pendidikan kesehatan berbasis promosi kesehatan terbukti meningkatkan aksesibilitas (Isyos Sari, 2025).

Pembiayaan Kesehatan di Era JKN

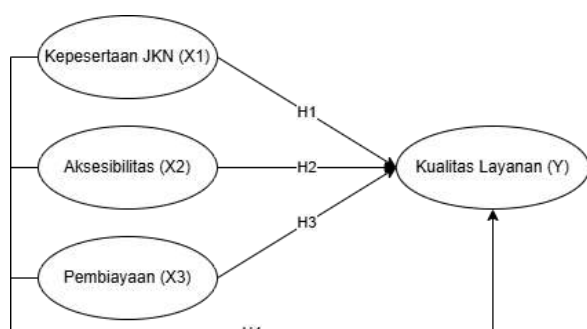
Pembiayaan JKN bergantung pada iuran, subsidi pemerintah, dan klaim rumah sakit. Defisit kronis terjadi karena ketidakseimbangan iuran dan klaim (Syamsul, 2025). JKN menurunkan beban finansial masyarakat miskin (Salsabila et al., 2023), tetapi meningkatkan tekanan biaya pada fasilitas tingkat lanjutan (Arofah et al., 2022). Integrasi pembiayaan mendukung keberlanjutan layanan (Endartiwi & Kusumaningrum, 2021).

Penelitian Terdahulu dan Research Gap

Azmi et al. (2024) secara kualitatif menemukan JKN meningkatkan akses namun kepuasan pasien hanya 68 % dengan disparitas urban-rural signifikan. Alayda et al. (2024) melalui systematic review menyatakan JKN berhasil meningkatkan akses dan kualitas, tetapi perlu perbaikan implementasi. Olyvia et al. (2025) menganalisis strategi

pemerataan akses melalui literature review PRISMA dan menekankan pentingnya reformasi kebijakan. Maulana et al. (2022) serta Setiawan et al. (2022) lebih fokus pada dampak finansial dan mutu pelayanan secara deskriptif. Penelitian-penelitian tersebut mayoritas bersifat kualitatif atau review, belum ada yang menguji secara kuantitatif dengan regresi linier berganda hubungan kepesertaan, aksesibilitas, dan pembiayaan terhadap kualitas layanan rumah sakit.

Kerangka Konseptual



Gambar 1 Kerangka Konsep

H₁ : Kepesertaan JKN berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit (Putri & Suryawati, 2022).

H₂ : Aksesibilitas berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit (Wulandari et al., 2024).

H₃ : Pembiayaan berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit (Syamsul, 2025).

H₄ : Kepesertaan JKN, aksesibilitas, dan pembiayaan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit (Nugraheni et al., 2023).

C. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan explanatory dan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh peserta JKN aktif di Indonesia tahun 2025 yang tercatat sebanyak 224.180.000 jiwa (DJSN, 2025). Sampel diambil dengan teknik purposive sampling dan dihitung menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 10 %:

$$n = \frac{224.180.000}{1 + 224.180.000 \times 0,1^2} \approx 100$$

Maka didapatkan jumlah sampelnya adalah 100, akan tetapi

untuk antisipasi dropout, sampel yang digunakan adalah 120. Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan skala Likert 1-5, dengan Indikator variabel adalah sebagai berikut:

- a. Kualitas Layanan Rumah Sakit (Y): 22 item berdasarkan 5 dimensi SERVQUAL (tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy) (Parasuraman et al., 1988; Jauhary & Irawan, 2025).
- b. Kepesertaan JKN (X_1): 6 item (status keanggotaan, kemudahan pendaftaran, pengalaman klaim, tunggakan iuran, segmen peserta, masa kepesertaan) (Putri & Suryawati, 2022; Paramitha et al., 2021).
- c. Aksesibilitas (X_2): 8 item (jarak geografis, transportasi, waktu tempuh, ketersediaan informasi, jam operasional, rujukan, telemedicine) (Wulandari et al., 2024; Amani et al., 2025).
- d. Pembiayaan (X_3): 7 item (kecukupan iuran, transparansi biaya, perlindungan OOP,

ketepatan pembayaran klaim RS, defisit program, subsidi silang) (Syamsul, 2025; Arofah et al., 2022).

Analisis data dilakukan dengan analisis regresi linier berganda menggunakan IBM SPSS versi 27.

D. Hasil Dan Pembahasan

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas bertujuan untuk memastikan bahwa item-item dalam instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur, dengan kriteria diterima jika nilai Corrected Item-Total Correlation > 0,30 (untuk N = 120) dan ditolak jika < 0,30. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur konsistensi instrumen, dengan kriteria diterima jika Cronbach's Alpha > 0,70 (semakin mendekati 1,00 semakin reliabel) dan ditolak jika < 0,70.

Tabel 1 Uji Validitas

Variabel	Jumlah Item	Rentan g Corrected Item-	Kesimpulan

		Total Correl ation	
Kepese rtan JKN (X ₁)	6	0,755 - 0,825	Semua item valid
Aksesib ilitas (X ₂)	8	0,718 - 0,818	Semua item valid
Pembia yaan (X ₃)	7	0,819 - 0,872	Semua item valid
Kualitas Layana n (Y)	22	0,871 - 0,941	Semua item valid

Tabel 2 Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach 's Alpha	Keterang an
Kepeserta an JKN (X ₁)	0,931	Sangat reliabel
Aksesibilit as (X ₂)	0,938	Sangat reliabel
Pembiaya an (X ₃)	0,956	Sangat reliabel

Kualitas Layanan (Y)	0,991	Sangat reliabel
----------------------------	-------	--------------------

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh 43 item pada keempat variabel memenuhi kriteria, sehingga instrumen layak digunakan. Uji reliabilitas juga menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sangat tinggi, menandakan instrumen konsisten dan dapat diandalkan untuk mengukur variabel penelitian.

Uji Asumsi Klasik

Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi residual normal karena Sig. Shapiro-Wilk = 0,059 > 0,05 dan N = 120 memenuhi Central Limit Theorem. Uji multikolinearitas tidak menunjukkan masalah karena Tolerance 0,972-0,999 > 0,10 dan VIF 1,001-1,029 < 10. Uji autokorelasi tidak terjadi karena Durbin-Watson = 2,118 mendekati 2. Uji heteroskedastisitas juga terpenuhi karena semua Sig. Glejser > 0,05. Dengan demikian, seluruh asumsi klasik terpenuhi, dan model regresi dapat diinterpretasikan secara valid.

Regresi Linier Berganda

Uji koefisien determinasi (R Square) bertujuan untuk mengukur seberapa besar variabel independen menjelaskan variabel dependen, dengan kriteria semakin mendekati 1 semakin baik (persentase penjelasan lebih tinggi). Uji F bertujuan untuk menguji pengaruh simultan variabel independen terhadap dependen, dengan kriteria diterima jika Sig. < 0,05 dan ditolak jika > 0,05. Uji t bertujuan untuk menguji pengaruh parsial masing-masing variabel independen, dengan kriteria diterima jika Sig. < 0,05 dan ditolak jika > 0,05.

Tabel 3 Koefisien Determinasi

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of Estimate
0,507	0,257	0,238	0,399

Tabel 4 Uji F (Simultan)

Sumber	F hitung	Sig.
Regression	13,376	0,000

Tabel 5 Uji t (Parsial)

Variabel	B	Beta	t hitung	Sig.	Kesimpulan
Kepesertaan JKN (X_1)	0,212	0,198	2,435	0,016	Berpengaruh signifikan
Aksesibilitas (X_2)	0,285	0,257	3,212	0,002	Berpengaruh signifikan
Pembiayaan (X_3)	0,375	0,365	4,500	0,000	Berpengaruh paling kuat & signifikan

Persamaan regresi yang diperoleh yaitu :

$$Y = 0.494 + 0.212X_1 + 0,285X_2 + 0,375X_3$$

Hasil koefisien determinasi menunjukkan bahwa kepesertaan JKN, aksesibilitas, dan pembiayaan secara bersama-sama mampu menjelaskan 25,7 % variasi kualitas layanan rumah sakit, sementara

sisanya dipengaruhi faktor lain. Uji F menunjukkan bahwa ketiga variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap kualitas layanan rumah sakit. Uji t menunjukkan bahwa kepesertaan JKN berpengaruh positif, aksesibilitas berpengaruh positif, dan pembiayaan berpengaruh paling kuat secara positif terhadap kualitas layanan rumah sakit.

E. Pembahasan

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa keempat hipotesis diterima. Pembiayaan (X_3) menjadi variabel dengan pengaruh paling kuat ($Beta = 0,365$), diikuti aksesibilitas ($Beta = 0,257$) dan kepesertaan JKN ($Beta = 0,198$). Berikut pembahasan mendalam untuk masing-masing hipotesis dengan memperkuat argumen menggunakan teori dan temuan empiris dari tinjauan pustaka.

Kepesertaan JKN berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit. Temuan ini selaras dengan Putri & Suryawati (2022) serta Putri et al. (2022) yang menyatakan bahwa kepesertaan yang tinggi dan

berkelanjutan mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC) melalui peningkatan utilisasi layanan yang pada akhirnya memaksa rumah sakit meningkatkan mutu pelayanan agar tetap kompetitif. Paramitha et al. (2021) dan Fadila & Dewiyani (2022) menegaskan bahwa faktor status kepesertaan, kemudahan pendaftaran, dan rendahnya tunggakan iuran berkorelasi positif dengan persepsi pasien terhadap kualitas layanan. Dalam konteks ini, peserta JKN yang aktif cenderung lebih kritis dan vokal dalam menuntut haknya, sehingga mendorong rumah sakit memperbaiki dimensi reliability dan assurance (Setiawan et al., 2022). Meskipun pengaruhnya paling kecil di antara ketiga variabel, kepesertaan tetap menjadi fondasi struktural bagi perbaikan kualitas layanan di era JKN.

Aksesibilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit. Hasil ini menguatkan argumen Wulandari et al. (2024) serta Amani et al. (2025) bahwa hambatan akses geografis, transportasi, dan

informasi merupakan determinan utama perilaku pencarian layanan kesehatan (health-seeking behavior). Ketika aksesibilitas meningkat (jarak dekat, transportasi mudah, informasi jelas, telemedicine tersedia), pasien lebih sering memanfaatkan layanan sehingga rumah sakit mendapat tekanan volume yang memaksa peningkatan responsiveness dan empathy (Marzuq & Andriani, 2022; Jauhary & Irawan, 2025). Olyvia et al. (2025) dalam kajian PRISMA-nya juga menyimpulkan bahwa strategi pemerataan akses melalui JKN merupakan kunci utama meningkatkan persepsi kualitas layanan secara nasional. Pengaruh aksesibilitas yang lebih besar daripada kepesertaan menunjukkan bahwa “memiliki kartu JKN saja tidak cukup”; pasien harus benar-benar mudah mencapai fasilitas kesehatan agar kualitas layanan dirasakan secara nyata.

Pembiayaan berpengaruh positif dan signifikan serta paling kuat terhadap kualitas layanan rumah sakit. Ini menjadi temuan paling penting dan paling kuat dalam penelitian ini (Beta = 0,365;

Sig. = 0,000). Syamsul (2025) telah memperingatkan bahwa problematika defisit kronis BPJS Kesehatan akan berdampak langsung pada kemampuan rumah sakit memberikan layanan bermutu. Temuan ini memperkuat argumen Arofah et al. (2022) bahwa ketepatan pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan menentukan ketersediaan obat, alat kesehatan, dan tenaga medis, semuanya merupakan elemen inti dimensi tangibles dan reliability dalam SERVQUAL. Salsabila et al. (2023) juga menunjukkan bahwa ketika pembiayaan bagi masyarakat miskin berjalan baik, rumah sakit tidak lagi terbebani bad debt sehingga dapat fokus pada perbaikan mutu. Pengaruh paling dominan variabel pembiayaan ini menjelaskan mengapa banyak rumah sakit di Indonesia mengeluhkan keterlambatan klaim BPJS sebagai penyebab utama penurunan kualitas layanan (Maulana et al., 2022; Nugraheni et al., 2023).

Kepesertaan JKN, aksesibilitas, dan pembiayaan

secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit Dengan nilai $F = 13,376$ (Sig. 0,000) dan $R\text{ Square} = 25,7\%$, ketiga pilar utama JKN tersebut terbukti saling menguatkan. Temuan ini konsisten dengan kerangka konseptual yang dibangun oleh Kusumawardhani et al. (2022), Nugraheni et al. (2023), dan Olyvia et al. (2025) bahwa keberhasilan JKN tidak dapat dipisahkan dari sinergi kepesertaan yang luas, akses yang merata, dan pembiayaan yang berkelanjutan. Meskipun hanya menjelaskan 25,7 % varian (sisanya dipengaruhi faktor lain seperti kompetensi SDM, manajemen rumah sakit, dan regulasi), model ini tetap signifikan secara statistik dan relevan secara kebijakan.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan bukti empiris yang kuat bahwa pembiayaan merupakan bottleneck utama perbaikan kualitas layanan rumah sakit di era JKN, diikuti aksesibilitas dan kepesertaan. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2023) dan DJSN (2025) bahwa reformasi

pendanaan kesehatan harus menjadi prioritas utama agar Indonesia dapat mencapai Sustainable Development Goals bidang kesehatan pada 2030.

F. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepesertaan JKN, aksesibilitas layanan kesehatan, dan pembiayaan secara parsial dan simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit di era JKN. Pembiayaan menjadi faktor paling dominan ($\text{Beta} = 0,365$), diikuti aksesibilitas ($\text{Beta} = 0,257$) dan kepesertaan JKN ($\text{Beta} = 0,198$), dengan ketiga variabel tersebut mampu menjelaskan 25,7 % variasi kualitas layanan. Temuan ini menguatkan peran strategis JKN dalam mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia, meskipun sisanya 74,3 % varian dipengaruhi faktor eksternal seperti kompetensi sumber daya manusia, manajemen rumah sakit, dan regulasi pemerintah.

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar BPJS Kesehatan

dan Kementerian Kesehatan memprioritaskan reformasi pembiayaan melalui penyesuaian iuran yang berkelanjutan dan percepatan klaim untuk meningkatkan mutu layanan. Selain itu, pemerintah daerah perlu memperkuat aksesibilitas dengan pengembangan infrastruktur digital seperti telemedicine dan sosialisasi kepesertaan bagi segmen rentan. Penelitian selanjutnya direkomendasikan menggunakan pendekatan mixed-methods untuk menggali faktor lain yang belum ter jelaskan dalam model ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alayda, N. F., Aulia, C. M., Ritonga, E. R., & Purba, S. H. (2024). Literature review: Analisis dampak kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2616-2626.
<https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5573>
- Amani, A. Z., Yusri, D. A., Zaldi, F., Wardani, W. K., Putri, Y. N., & Rosalina, L. (2025). Analisis ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan di Nagari Pasilihan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(4), 878-883.
- Arofah, A. N., Noor, V. M. M., Setyawan, F. E. B., & Shihab, D. A. S. (2022). Dampak akibat implementasi program JKN terhadap biaya kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64-72.
- Astuti, A. D., Nurjanah, A., Ramadhan, M. R., Nafisah, N., Utami, R., & Wasiyem, W. (2025). Aksesibilitas layanan kesehatan modern dan tradisional di masyarakat Pantai Putra Serdang, Pantai Labu, Deli Serdang. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(1), 78-85.
- Azmi, F., Rahayu, B. Z., & Hidayatullah, D. (2024). Analisis efektivitas program asuransi kesehatan nasional dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal*

- Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13667-13677.
- CNN Indonesia. (2025, 11 Februari). Dana jaminan sosial kesehatan defisit Rp9,56 T pada 2024. <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20250211135653-78-1196978/dana-jaminan-sosial-kesehatan-defisit-rp956-t-pada-2024>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2024). *Laporan kinerja program JKN kuartal IV tahun 2024*. https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/doc/laporan-triwulan/lap_Q4-2024.pdf
- Endartiwi, S. S., & Kusumaningrum, I. D. (2021). Kualitas dan keberlanjutan pelayanan KB pada era Jaminan Kesehatan Nasional dalam mencapai Universal Health Coverage di Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(4), 286-296.
- Fadila, R., & Dewiyani, A. A. I. C. (2022). Faktor yang berhubungan dengan rendahnya kepesertaan program JKN di Kota Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 8(2), 179-189.
- Handrina, E. (2022). Strategi manajemen komunikasi dalam menghadapi krisis kepercayaan masyarakat terhadap rendahnya kualitas pelayanan rumah sakit pemerintah (Studi: Kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD Sawahlunto). *Jurnal Administrasi Publik dan Pemerintahan*, 1(1), 36-43.
- Ibrahim, M. M., Putri, A. D., Machfiroh, L., Halimah, N., Hidayati, N., Sholiha, R., & Maharani, D. S. (2024). Kualitas pelayanan medis berdasarkan kepuasan pasien BPJS di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Ar Rahma*, 2(1), 1-12.
- Indriyanti, A. (2025). Evaluasi mutu kualitas layanan dan penanganan keluhan secara tepat untuk meningkatkan kepuasan pengguna di RS Yogyakarta dalam menghadapi tantangan ketahanan global. *Jurnal Bisnis, Manajemen, dan Akuntansi*, 12(1), 13-24.
- Isyos Sari, S. (2025). *Aksesibilitas layanan kesehatan:*

- Pengembangan metode education berbasis health promotion.*
- Jauhary, M. C. N., & Irawan, A. P. (2025). Komparasi dimensi ServQual dalam penilaian appraisal kualitas layanan rumah sakit swasta dan pemerintah di Semarang. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 9(5), 868-878.
- Kompasiana. (2025, 15 Agustus). Kesenjangan akses pelayanan kesehatan di Indonesia: Antara perkotaan dan perdesaan. <https://www.kompasiana.com/vinandafaradela0467/689e91cee641517d029e4c2/kesenjangan-akses-pelayanan-kesehatan-di-indonesia-antara-perkotaan-dan-perdesaan>
- Kusumawardhani, O. B., Octaviana, A., & Supitra, Y. M. (2022, Juni). Efektivitas Mobile JKN bagi masyarakat: Literature review. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (hal. 64-69).
- Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2022). Hubungan service quality terhadap kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan: Literature review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13995-14008.
- Maulana, N., Soewondo, P., Adani, N., Limasalle, P., & Pattnaik, A. (2022). How Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) coverage influences out-of-pocket (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 2(7), Article e0000203.><https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000203>
- Miswara, R. D., & Wibawa, S. (2019). Kualitas pelayanan pasien BPJS di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara ASIAN (Asosiasi Ilmuwan Administrasi Negara)*, 7(1), 13-24.
- Nugraheni, A. I., Putriyanti, C. E., & Kurnianto, A. (2023). Tinjauan literatur: Evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 12(2).
- Olyvia, N., Yuliawati, S., Tirmizi, A., Hartono, B., & Daud, A. G. (2025). Strategi pemerintah

- melalui JKN untuk pemerataan akses pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(3), 9857-9864.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Paramitha, C. A., Pujianti, N., Noor, I. H., Noor, M. S., & Rosadi, D. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(1).
- Putri, S. S., & Suryawati, C. (2022). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada aspek kepesertaan untuk mencapai Universal Health Coverage. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), 118-123.
- Rahman, M. (2017). Kualitas layanan kesehatan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 7(1), 30-37.
- Salsabila, N., Hadi, P., Syarif, S. H., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi kebijakan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin pada program JKN. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), 51-64.
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., Gurning, F. P., & Administrasi, D. (2022). Analisis mutu pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic review). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12869-12873.
- Sukardi, S. I. S., Fadilla, A. N., & Al Amin, M. N. F. (2024). Analisis pelayanan BPJS di Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan pendekatan problem tree analysis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), 1388-1394.
- Syamsul, A. (2025). Analisis problematika sistem

pembiayaan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Research Journal of Social Science and Economics*, 1(3), 494-504.

World Health Organization. (2023). *Universal health coverage (UHC)*.
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Wulandari, M., Novriyanti, T., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Implementasi strategi transformasi digital dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit: Studi kualitatif. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 1415-1427.

Wulandari, S., Ramadhani, R. P., & Hilmi, I. L. (2024). Literature review: Faktor, hambatan, serta aksesibilitas yang berkaitan dengan health seeking behavior pada pasien penderita HIV. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19(1), 1-14.