

IMPLEMENTASI PELAYANAN PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA KENDARI TAHUN 2025**IMPLEMENTATION OF HEALTHCARE SERVICES FOR NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN) PARTICIPANTS AT BHAYANGKARA HOSPITAL, KENDARI CITY IN 2025****Nuur Liyana^{1*}, Fifi Nirmala G², Akifah³**^{1,2,3} Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kota Kendari, Indonesia

Email: nuurliyana854@gmail.com

ARTICLE INFO**Article history:**

Received April 18, 2026

Revised June 10, 2026

Accepted July 10, 2026

Available online July 15, 2026

Kata Kunci:*Implementasi, Pasien Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan Pasien, Rumah Sakit***Keywords:***Implementation, National Health Insurance (JKN) Patients, Patient Services, Hospital***ABSTRAK**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari menyediakan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang membayar kontribusi atau ditanggung pemerintah. Penelitian kualitatif ini menganalisis implementasi pelayanan kesehatan bagi pasien peserta JKN tahun 2025 melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi yang melibatkan informan kunci serta non-kunci. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi implementasi kebijakan JKN berjalan baik melalui pemberian informasi konsisten dan penggunaan aplikasi mobile JKN yang mudah dipahami. Namun, ketersediaan sumber daya dinilai belum memadai karena jumlah dokter mitra lebih banyak dibanding dokter tetap, meskipun fasilitas diagnosis lengkap dan obat selalu ada. Disposisi dokter, perawat, petugas administrasi, serta apotik dinilai profesional, ramah, dan tidak memandang status pasien. Struktur birokrasi tetap efektif mendukung implementasi kebijakan JKN meski tanpa unit pengelola khusus BPJS. Selain itu, kepatuhan terhadap SOP pelayanan JKN telah sempurna dan ramah pengguna, sehingga proses pelayanan berjalan lancar.

ABSTRACT

The National Health Insurance (JKN) at Bhayangkara Hospital in Kendari City provides health protection and maintenance for participants who pay contributions or are subsidized by the government. This qualitative study analyzes the implementation of health services for JKN participants in 2025 through interviews, observations, and documentation involving key and non-key informants. The results show that communication in implementing the JKN policy runs well through consistent information delivery and the use of the mobile JKN application, which is easy to understand. However, resource availability is considered insufficient due to a higher number of partner doctors compared to permanent doctors, even though diagnostic facilities are complete and medicines are always available. The disposition of doctors, nurses, administrative staff, and pharmacy staff is deemed professional, friendly, and impartial to patient status. The bureaucratic structure remains effective in supporting JKN policy implementation despite lacking a specialized BPJS management unit. Furthermore, compliance with JKN service SOPs is flawless and user-friendly, ensuring a smooth service process.

PENDAHULUAN

Hak asasi manusia mencakup kesehatan bagi setiap individu, menjadikannya kebutuhan fundamental yang harus dijamin dan dilindungi oleh negara. Sesuai dengan ketentuan dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Pasal 25, "Setiap orang memiliki hak atas standar hidup yang

memadai guna memastikan kesehatan dan kesejahteraan pribadi serta keluarganya, termasuk hak atas nutrisi, pakaian, hunian, dan perawatan medis". Hal ini juga dengan tegas diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945, yang menegaskan bahwa "Setiap orang berhak atas kehidupan yang sejahtera lahir dan batin, memiliki tempat tinggal, menikmati lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta mendapatkan pelayanan kesehatan" (Ridwan, 2022).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis layanan yang mutlak perlu diperbaiki mutunya, sebab kesehatan menjadi elemen krusial dalam eksistensi manusia. Pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai aktivitas atau upaya yang berasal dari lembaga penyedia layanan kesehatan yang terstruktur, yang didasarkan pada visi nasional untuk mewujudkan kapasitas hidup sehat bagi seluruh warga, serta mendorong peningkatan kesadaran, motivasi, dan kemampuan hidup sehat pada setiap individu untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal (Sari, 2021).

Rumah sakit adalah salah satu lembaga yang aktif di sektor pelayanan kesehatan dan telah menjalani transformasi seiring waktu. Di awal perkembangannya, rumah sakit berperan sebagai suatu lembaga sosial, namun kini dengan keberadaan rumah sakit swasta, rumah sakit lebih sering dianggap sebagai bisnis kesehatan yang dioperasikan berdasarkan prinsip manajemen seperti perusahaan komersial. Dengan adanya perubahan tersebut, hingga kini muncul kompetisi antar rumah sakit, baik yang dimiliki negara maupun swasta, di mana masing-masing berupaya menarik pelanggan atau pasien agar mereka memilih layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit (Badar, 2022).

Sebagai lembaga penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memiliki peranan yang penting dalam menawarkan pelayanan menyeluruh, termasuk perawatan ambulatori atau rawat jalan, perawatan inap, serta penanganan darurat. Kesuksesan rumah sakit tidak semata-mata ditentukan oleh kecukupan infrastruktur, melainkan juga oleh efisiensi dalam mengatur operasionalnya. Kualitas layanan yang unggul secara langsung memengaruhi tingkat kepuasan pasien, yang merupakan indikator utama untuk mengevaluasi standar pelayanan kesehatan. Kepuasan tersebut pun menunjukkan efektivitas penyediaan layanan masyarakat di sektor Kesehatan (Desra, 2025).

Rumah sakit, dalam perannya sebagai penyedia layanan kesehatan, mampu menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kolaborasi ini dimaksudkan untuk menawarkan layanan kesehatan yang mudah diakses dan bermutu tinggi kepada anggota BPJS Kesehatan. Kerja sama antara rumah sakit dan BPJS utamanya bertujuan menyediakan layanan Kesehatan. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 3.120 rumah sakit telah bermitra dengan BPJS Kesehatan. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah inisiatif yang dirancang untuk menyediakan perlindungan kesehatan, sehingga peserta dapat menikmati manfaat pemeliharaan kesehatan dan jaminan dalam memenuhi kebutuhan pokok kesehatan, yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar kontribusi atau kontribusinya ditanggung oleh pemerintah (Sulaiman, 2025).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Kesehatan mulai satu Januari 2014, dengan dukungan dari kerja sama bersama fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, serta praktik dokter pribadi. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional, JKN mengatur semua fasilitas kesehatan (faskes) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, meliputi fasilitas kesehatan tingkat dasar dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat dasar meliputi Puskesmas dan praktik dokter pribadi, sedangkan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah rumah sakit yang telah menjalin kemitraan dengan BPJS (Aviani, 2023).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa negara-negara yang berkomitmen mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) masih menghadapi tantangan terkait kepesertaan jaminan kesehatan. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) mencatat bahwa sebagian masyarakat di dunia belum terdaftar dalam sistem jaminan kesehatan karena tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK). Data DJSN menunjukkan terdapat 14,8 juta penduduk dari segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI), 1,1 juta dari segmen Pekerja Penerima Upah (PPU), dan 61.611 dari segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang belum memiliki NIK. Adapun jumlah peserta BPJS Kesehatan mencapai 215,1 juta jiwa (WHO, 2019). Indonesia adalah salah satu negara yang mengimplementasikan komitmen tersebut melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai dijalankan secara bertahap sejak satu Januari 2014 oleh BPJS Kesehatan dalam rangka mencapai UHC (Wahyuni *et al.*, 2022).

Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari sebagai fasilitas kesehatan kelas C milik pemerintah yang memberikan layanan kedokteran spesialis terbatas, antara lain penyakit dalam, bedah, anak, serta kebidanan dan kandungan. Rumah Sakit Bhayangkara Kendari juga berperan sebagai tempat rujukan bagi pasien dari puskesmas-puskesmas di wilayah tersebut. Berdasarkan data kunjungan, RS Bhayangkara mencatat capaian pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang terus meningkat dengan

target dan realisasi yang tinggi, menunjukkan tingginya kebutuhan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan di rumah sakit ini (Rumah Sakit Bhayangkara, 2024).

Data terbaru menunjukkan jumlah kunjungan pasien di RS Bhayangkara pada tahun 2024 mencapai 56.692 kunjungan, dengan layanan utama berupa rawat jalan, poli spesialis terbatas, laboratorium, dan penunjang medis lainnya. Angka kunjungan ini menurun sedikit dibanding tahun 2023 yang mencapai 60.465 kunjungan, sebelumnya karena adanya renovasi dan penyesuaian kapasitas, namun tetap menunjukkan peran besar rumah sakit ini sebagai pusat pelayanan kesehatan pemerintah untuk peserta JKN (Rumah Sakit Bhayangkara, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ridwan tahun 2022 Dalam Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, didapatkan bahwa program BPJS tidak berfokus atau mendukung akan ketersediaan tenaga medis maupun non medis di rumah sakit. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa kurang efektif dalam pelayanan di rumah sakit disebabkan kurangnya tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat dan dokter. Dalam hal ini ketersediaan tenaga kesehatan tidak berimbang artinya bahwa tenaga kesehatan sangat kurang dibanding dengan jumlah pasien/konsumen. Karena dengan ketidakseimbangan antara tenaga kesehatan dengan pasien/konsumen dalam pelayanan akan berpengaruh terhadap mutu layanan (Ridwan, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara kepada operator PIPP (Pemberian Informasi dan Penanganan Pengaduan) di rumah sakit Bhayangkara Kota Kendari, di dapatkan informasi terkait keterbatasan tenaga medis, termasuk dokter mitra yang bekerja berdasarkan kontrak di RS Bhayangkara Kota Kendari, berkontribusi pada adanya pembatasan pasien di rumah sakit tersebut. Karena jumlah dokter organik terbatas dan tenaga medis mitra tidak sepenuhnya memenuhi kapasitas pelayanan penuh waktu. Sesuai dengan data terkait tenaga Kesehatan yang di dapatkan di rumah sakit Bhayangkara kota kendari terdapat 22 dokter umum mitra, lima dokter umum tetap, dua dokter gigi umum mitra, satu dokter spesialis tetap, 30 dokter spesialis mitra, serta tiga dokter spesialis mitra. Berdasarkan latar belakang diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dan menganalisis implementasi pelayanan Kesehatan bagi pasien peserta JKN.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Di kutip dari buku (Sirajuddin, 2023) Metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau Tindakan dari subyek yang diamati. Data tersebut dideskripsikan untuk memberikan gambaran yang untuk tentang subjek yang diteliti (Bogdan dan Taylor, 1993). Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2025.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan informan. *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini informan kunci ialah staf atau petugas Kesehatan sebanyak satu informan dan informan biasa yaitu pasien peserta JKN sebanyak tiga informan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti, yaitu berupa wawancara secara langsung kepada responden yang bersangkutan dengan topik penelitian berupa implementasi pelayanan Kesehatan bagi pasien peserta JKN dan sumber data sekunder diperoleh secara tidak langsung, yaitu berupa dokumen-dokumen yang diperoleh dari rumah sakit tempat penelitian berlangsung. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian yaitu melalui Observasi, Wawancara, Perekaman serta Dokumentasi. Pengolahan data merupakan proses dimana setiap data yang didapatkan dari hasil wawancara dan hasil observasi kemudian diolah. Menurut sugiyono (2006) ada tiga analisis dalam penelitian kualitatif yaitu:

1. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data

Penyajian data merupakan tahap menyajikan informasi yang telah dikumpulkan dan dianalisis pada tahap sebelumnya kemudian disajikan dalam bentuk naratif.

3. Penarikan Kesimpulan

Analisis pada tahap ini adalah pencarian makna benda-benda dan peristiwa. Hasil dari data yang telah didapatkan selanjutnya digabungkan dan disimpulkan berdasarkan besarnya Kumpulan-kumpulan catatan di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Indikator pertama komunikasi, Salah satu standar keberhasilan implementasi kebijakan terletak pada efektivitas komunikasi dalam menyalurkan informasi kepada para pelaksana. Risiko kegagalan kebijakan dapat ditekan apabila komunikasi yang terjalin berjalan dengan baik. Ada tiga hal yang dinilai dalam indikator komunikasi, kejelasan informasi menempati posisi pertama karena pemahaman yang utuh dari pelaksana dan penerima layanan sangat penting untuk mencegah kekeliruan di lapangan. Terkait hal tersebut, data wawancara dan penelusuran dokumen di lokasi penelitian membuktikan bahwa pihak rumah sakit sukses memberikan pemahaman yang mudah dicerna oleh pasien mengenai prosedur aplikasi Mobile JKN. Penyampaian informasi dan informasi yang diterima oleh pasien mengenai prosedur menggunakan aplikasi mobile JKN. Hal ini dibuktikan dari wawancara peneliti Bersama pasien pengguna JKN berikut :

"Iya di arahkan ini mendaftar di aplikasi JKN. Kebetulan ini yang daftarkan kakak saya" (IB: S,39 tahun)

Kedua, Penyampaian informasi dan informasi yang diterima oleh pasien mengenai prosedur menggunakan aplikasi mobile JKN yaitu sesuai dengan apa yang menjadi keluhan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dan data dari penelusuran dokumen dilokasi penelitian, penulis menemukan bahwa pihak rumah sakit memberikan arahan sesuai dengan apa yang menjadi keluhan pasien tersebut mulai dari mengarahkan pendaftaran pada aplikasi mobile JKN hingga apapun yang menjadi keluhan pasien terkait BPJS mereka. Pihak rumah sakit memberikan arahan sesuai dengan apa yang menjadi keluhan pasien tersebut mulai dari mengarahkan pendaftaran pada aplikasi mobile JKN hingga apapun yang menjadi keluhan pasien terkait BPJS mereka. hal ini di buktikan dari hasil wawancara penulis bersama pasien pengguna JKN berikut:

"Iya tentang BPJS-nya kita. Mendaftar lewat aplikasi langsung, itu diarahkan dari sini. Awalnya mendaftar biasa kemudian dari sini di arahkan langsung untuk menggunakan aplikasi JKN" (IB: H,60 tahun)

Ketiga, Konsistensi merupakan syarat penting dalam implementasi kebijakan yang efektif. Penyampaian informasi yang konsisten merupakan komitmen yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Berdasarkan hasil wawancara dan data dari penelusuran dokumen dilokasi penelitian, penulis menemukan bahwa Informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit konsisten sesuai dengan apa yang menjadi keluhan pasien, petugas rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan informasi kepada pasien. hal ini di buktikan sejalan dengan hasil wawancara penulis bersama petugas rumah sakit dan pasien JKN berikut:

"Iya, harus konsisten dia. Komitmennya kita harus konsisten. Kita nggak bisa asal menjelaskan sama pasien. Dan pasien tidak bisa juga iya-ya saja. Walaupun dia bilang iya, kita Kembali pertanyakan lagi, dia mengerti atau tidak. Kalau tidak mengerti, dimananya yang tidak dimengerti, toh. Seperti itu" (IK: D,37tahun)

"Iya, sesuai juga sama keluhannya kita disini, seperti kalau kita tidak tahu toh, bertanya dan langsung di ajar. Iya, kalau masi belum paham kami tanyakan Kembali, di jelaskan lagi sama petugasnya" (IB: H,60 tahun)

Indikator kedua Sumber daya, Efektivitas implementasi kebijakan sangat bergantung pada sumber daya manusia selaku komponen utama; tanpa adanya pelaksana yang cakap dan memadai, tujuan kebijakan sulit tercapai. Terkait indikator ini, data lapangan yang dihimpun melalui wawancara dan telaah dokumen menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari masih kekurangan tenaga dokter umum, spesialis, maupun dokter gigi. Berdasarkan sudut pandang pasien yang diwawancarai, layanan kesehatan di rumah sakit ini belum optimal akibat keterbatasan jumlah dokter tetap. Fenomena ini tercermin dari tidak adanya dokter pengganti yang bersiaga saat dokter yang bersangkutan absen, serta diberlakukannya pembatasan jumlah pasien harian. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada pasien JKN berikut:

"Untuk dokternya, perna saya datang dokternya tidak bisa datang karena sakit jadi kami batal berobat. Setahuku saya itu dokternya kan dua dokternya, satu lagi dipindahkan di

Jawa, terus dokter yang satu ke- baru tugas di sini, karena dia ambil dua rumah sakit unaha dengan di sini.” (IB: S, 20 tahun)

“Perna sudah mendaftar melalui aplikasi tapi tidak jadi di layani karena pasiennya dibatasi” (IB: H, 60 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dan data dari penelusuran dokumen dilokasi penelitian, penulis menemukan bahwa Rumah sakit Bhayangkara kota kendari memiliki tenaga keperawatan, bidan dan penunjang medik yang memadai. Hal ini terlihat dari petugas loket yang tersedia terdapat dua loket langsung yang menerima pasien yang sudah pernah berobat dan pasien yang baru, perawat yang selalu ada dan membantu pasien. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada pasien JKN berikut:

“perawatnya ada terus. Iya, sudah memadai juga” (IB: R,51 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dan data dari penelusuran dokumen dilokasi penelitian, penulis menemukan bahwa Fasilitas Kesehatan yang ada di rumah sakit Bhayangkara Kota Kendari dinilai sudah memadai dan sudah lengkap dalam melayani pasien. Fasilitas untuk menegakkan diagnose juga sudah memadai. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada petugas rumah sakit dan pasien JKN berikut:

“Terus kalau fasilitas kesehatan juga untuk menegakkan diagnose ada semua” (IK: D,37tahun)

“Bagus, ada ji lengkap. Sudah dua kali masuk di sini tahun 2024 waktu operasi di sini juga. Rujukan lagi karena penyakit prostat” (IB: R,51 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dan data dari penelusuran dokumen dilokasi penelitian, penulis menemukan bahwa Pengadaan dan pengelolaan obat, ketersediaan obat dan bahan habis pakai sudah ada semua, pengadaan obat dari Gudang obat sampai ke instalasi farmasi ada semua. Stok obat yang mulai menipis diusahakan segera diadakan. Pihak rumah sakit Bhayangkara Kota Kendari selalu berusaha menyediakan stok obat sehingga memudahkan pasien dalam memperoleh obat yang dibutuhkan. Pengecekan secara berkala juga dilakukan untuk menghindari adanya kekosongan obat. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada pasien JKN berikut:

“Ndak ji, ada terus obatnya. Karena langsung, bukan kita yang ambil di apotek toh, langsung dari perawatnya dibawa kesini” (IB: R,51 tahun)

Indikator ketiga disposisi atau pelayanan Kepuasan konsumen pada dasarnya terbentuk dari komparasi antara ekspektasi pasien dengan kinerja layanan aktual yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Sebuah layanan kesehatan akan dinilai ideal dan memuaskan apabila kualitas yang dirasakan mampu melampaui harapan awal penerimanya. Mengacu pada temuan wawancara dan telaah dokumen di lokasi studi, penulis mendapati bahwa penanganan yang diberikan oleh para dokter telah selaras dengan kompetensi spesifik mereka serta mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Pelayanan diberikan sama tanpa memandang status pasien, pelayanan perawat di rumah sakit Bhayangkara dinilai sudah bagus oleh pasien. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada pasien JKN berikut:

“Bagus, maksudnya baguslah inikan kita pakai BPJS toh, puaslah hitungannya, ramah juga cara menyampaikan supaya kita paham” (IB: S,39 tahun)

Perawat memberikan respon yang cepat saat dibutuhkan, sikap profesional sesuai SOP, serta keramahan kepada pasien sehingga membuat pasien merasa nyaman. pelayanan yang diberikan oleh petugas administrasi berupa alur pelayanan yang lancar dan terarah, sehingga arahan petugas mengurangi kebingungan pasien rujukan. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada petugas rumah sakit dan pasien JKN berikut:

“Sikap petugas administrasinya juga di sini sudah sesuai dengan SOP, semua petugas bekerja sesuai dengan keahlian masing-masing” (IK: D,37tahun)

“Bagus juga kalau misalkan kayak kita nggak tau toh kita boleh bertanya, nanti di arahkan, diberitahu, ditunjukkan jalannya toh kemana kita harus ambil begitu. Informasi yang kita dapatkan jelas, bagus cuma saya dari kampung jadi kurang paham karena dikota agak bingung” (IB: S,39 tahun)

Sikap petugas apotek dalam memberikan pelayanan kesehatan mencakup keramahan, empati, responsivitas, dan profesionalisme yang mendukung kepuasan pasien serta kepatuhan pengobatan. Sikap ini menjadi elemen penting karena apotek berfungsi sebagai ujung tombak layanan kefarmasian,

di mana petugas tidak hanya menyediakan obat tapi juga edukasi tentang penggunaan, efek samping, dan interaksi obat. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada pasien JKN berikut:

*“Bagus juga, dikasih tahu cara minumnya begitu, di jelaskan semua toh. (IB: S,39 tahun)
Bagus, ramah juga. Kita di jelaskan obatnya segala macam (IB: S,59 tahun)*

Indikator keempat struktur birokrasi, Keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh struktur birokrasi, khususnya terkait penerapan Standar Operasional Pelayanan (SOP). Umumnya, pihak manajemen rumah sakit berinisiatif membentuk unit pengelola khusus sebagai kepanjangan tangan operasional JKN yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Namun, fakta yang dihipotesiskan penulis melalui penelusuran dokumen dan wawancara menunjukkan hal yang berbeda di Rumah Sakit Bhayangkara. Hingga saat penelitian dilakukan, lembaga kesehatan tersebut terpantau belum mempunyai organisasi internal khusus yang didedikasikan untuk mengurus program BPJS. Seluruh staf rumah sakit Bhayangkara dilatih untuk memahami prosedur BPJS, sehingga peran pengelolaan tersebar ke berbagai unit seperti pendaftaran dan pengaduan yang ditangani perawat. Pendekatan ini memastikan respons cepat terhadap pertanyaan pasien mengenai denda, status aktif BPJS, atau verifikasi klaim, dengan eskalasi bertahap dari perawat/bidan di ruang rawat inap, ke unit pengaduan, hingga rujukan ke kantor BPJS jika diperlukan yang jarang terjadi karena tingkat pemahaman pasien tinggi setelah penjelasan awal. Pengetahuan lintas unit mengurangi kebingungan pasien dan meningkatkan kepuasan layanan JKN. Hal ini selaras dengan prinsip implementasi kebijakan kesehatan nasional yang menekankan kompetensi kolektif staf rumah sakit rujukan untuk mendukung aksesibilitas dan efisiensi program BPJS. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada petugas rumah sakit berikut:

“Kalau kita tidak ada yang namanya organisasi pengelola khusus BPJS. Di sini kita semua orang rumah sakit. Orang rumah sakit sudah ada memang di tentukan kayak bagian pendaftaran, kayak saya perawat di tempatkan di bagian pengaduan tentang BPJS ataupun asuransi lain. Tetapi semua staf rumah sakit Bhayangkara itu mengerti tentang BPJS. Jadi kalau misalnya pasien rawat inap mau pertanyakan BPJS kenapa misalnya kena denda pelayanan, kenapa BPJS-nya tidak aktif, orang perawat toh mereka sudah tahu.” (IK: D,37tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dan data yang diperoleh peneliti dari penelusuran dokumen dilokasi penelitian, penulis menemukan bahwa kinerja petugas rumah sakit menunjukkan kepuasan pasien terhadap standar operasional JKN, mencerminkan pengalaman pasien yang lancar tanpa hambatan administratif di berbagai unit layanan. Selain itu SOP mendukung jadwal medis fleksibel tanpa beban finansial, memperkuat peran asuransi sebagai penopang kesehatan. Hal ini di buktikan dari wawancara peneliti kepada petugas rumah sakit dan pasien JKN berikut:

“Iya, kami semua di sini sesuai dengan SOP, semua petugas disini bekerja dengan keahlian masing-masing” (IK: D,37tahun)

“Iya, sesuai dengan SOP makanya saya kesini terus. Rutin tiap bulan control, asal dokter bilang tanggal sekian, saya daftar lagi. Enggak ada biaya tambahan juga, semua di cover JKN. Itu gunanya ada askes toh” (IB: H,60 tahun)

Pembahasan

Evaluasi terhadap pelayanan pasien JKN di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tersebut masih belum optimal. Dalam menjelaskan hambatan ini, penulis mengombinasikan model implementasi George C. Edwards III (1980) dan model Hogwood & Gunn (dalam Nugroho, 2014). Melalui pendekatan Edwards III, analisis dititikberatkan pada empat dimensi dasar: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Sementara itu, dari sepuluh variabel yang digagas oleh Hogwood dan Gunn, penulis menyaring empat indikator yang paling sesuai dengan fakta di lapangan, yakni situasi eksternal organisasi pelaksana, ketersediaan sumber daya yang mumpuni, kejelasan regulasi tugas yang terstruktur, serta koordinasi dan komunikasi yang terintegrasi secara sempurna.

Secara konseptual, komunikasi dimaknai sebagai aktivitas mentransfer informasi, ide, emosi, serta keterampilan melalui instrumen simbolis, baik berupa bahasa, visual, maupun numerik. Dalam konteks publik, diseminasi informasi dari aktor pelaksana kepada target kebijakan wajib dilakukan secara transparan, akurat, dan berkesinambungan. Karakteristik penyampaian yang matang ini sangat krusial untuk mengeliminasi risiko distorsi informasi atau salah tafsir di tingkat implementasi. (Maris, 2022).

Hasil wawancara menunjukkan responsivitas rumah sakit terhadap keluhan pasien. Pihak rumah sakit memandu pasien rujukan dari puskesmas langsung ke IGD dan mendaftar via aplikasi JKN,

memudahkan akses terhadap pasien yang masih awam. Pasien mengonfirmasi informasi jelas, mudah dipahami, dan konsisten sesuai dengan keluhan pasien mendukung keberhasilan komunikasi. Hal ini menunjukkan kejelasan informasi yang baik, di mana rumah sakit menyesuaikan penyampaian dengan konteks keluhan, seperti status BPJS pemerintah dan mandiri, selaras dengan teori Edwards III yang menuntut informasi akurat untuk hindari kekeliruan. Panduan aplikasi JKN dan rujukan berjenjang memperkuat transmisi efektif, mirip studi implementasi BPJS di Makassar di mana sosialisasi kurang optimal menyebabkan ketidakpahaman, tapi di sini berhasil karena respons spesifik. Penerimaan pasien yang positif menandakan konsistensi, berbeda dari kendala nasional seperti tunggakan iuran akibat minim sosialisasi (Irvan & Iva, 2018).

Kejelasan ini meningkatkan kepatuhan peserta dan efisiensi rumah sakit, berkontribusi pada tujuan *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta adalah salah satu program yang dikelola oleh BPJS Kesehatan di Indonesia, dengan mengurangi *rejection* klaim akibat miskomunikasi. Namun, diperlukan sosialisasi berkelanjutan via aplikasi mobile untuk skala lebih luas, seperti rekomendasi studi RSUD Wangaya yang soroti kurang edukasi. Secara keseluruhan, temuan memperkuat bahwa komunikasi adaptif adalah kunci sukses implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia. Menurut perspektif Edwards III, tingkat keberhasilan dalam mengimplementasikan kebijakan dinilai dari ketepatan proses penyaluran dan penerimaan informasi di antara agen pelaksana dan target sasaran. Temuan di lapangan ini pun memperkuat teori tersebut. (Istanti, 2022).

Berdasarkan teori Edwards III, kepercayaan masyarakat terhadap suatu kebijakan akan menguat apabila komunikasi yang dibangun oleh pelaksana bersifat konsisten dan tidak memicu multitafsir. Prinsip ini diimplementasikan oleh petugas melalui pemberian arahan yang berkelanjutan kepada pasien dan keluarganya setelah keluhan mereka direspons. Pada koridor pelayanan BPJS Kesehatan, bimbingan yang konsisten ini krusial untuk memberikan pemahaman kepada keluarga pasien mengenai alur birokrasi rumah sakit, dari fase pendaftaran hingga penanganan medis. Dampaknya, pasien dapat mengikuti prosedur formal dengan benar, salah satunya adalah pemenuhan dokumen rujukan dari faskes tingkat pertama. Sejalan dengan penelitian Simon dkk Di Rumah Sakit Marthen Indey Kota Jayapura Implementasi kebijakan layanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Marthen Indey berjalan dengan baik melalui penerapan teori implementasi Edward III (Sabru *et al.*, 2024).

Sumber Daya yang dimaksud ialah meliputi ketersediaan staf (tenaga kerja) dan fasilitas fisik (fasilitas kesehatan) yang dapat mendukung proses implementasi kebijakan. Implementor atau staf lapangan merupakan elemen sumber daya manusia (SDM) vital yang bertanggung jawab menggerakkan roda program demi pencapaian target-target yang telah ditetapkan. Di samping aspek SDM, penyediaan fasilitas penunjang yang memadai berupa sarana dan prasarana juga menjadi instrumen krusial dalam mengoptimalkan implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS. Agar eksekusi program ini dapat berjalan pada kapasitas tertingginya, pemenuhan fasilitas fisik dan logistik seperti ruang pelayanan yang representatif, ketersediaan peralatan medis/administrasi, serta dukungan anggaran yang mencukupi mutlak diperlukan. (Miracantika, 2025).

Berdasarkan hasil wawancara dominasi dokter mitra dibandingkan dokter tetap menunjukkan ketidakstabilan dalam manajemen ketenagaan rumah sakit. Dokter mitra merupakan dokter yang berstatus tidak tetap yang umumnya praktik paruh waktu di beberapa rumah sakit sekaligus, sehingga komitmen dan ketersediaan waktu mereka tidak sepenuhnya dapat diandalkan. Dampak langsung dari ketidakcukupan dokter tetap terlihat dari pengalaman pasien yang melaporkan pembatalan berobat karena dokter tidak dapat hadir. ketiadaan dokter pengganti yang siap ketika dokter berhalangan hadir, yang merupakan indikasi kuat dari kurangnya tenaga dokter tetap. Dalam sistem kesehatan yang baik, setiap dokter harus memiliki dokter pengganti (*on-call doctor*) untuk memastikan kontinuitas pelayanan, terutama di rumah sakit yang melayani peserta JKN yang memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa hambatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif dkk di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kendari yang menunjukkan bahwa "kurangnya ketersediaan tenaga dokter tetap yang meliputi dokter umum, dokter anak, dokter obgyn dan dokter radiologi" menjadi penyebab utama penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan (Arif *et al.*, 2023).

Persepsi positif pasien dan petugas terhadap ketersediaan serta kinerja tenaga keperawatan, bidan, dan penunjang medis di RS Bhayangkara Kendari, dengan penekanan pada pelayanan cepat dan rutin. Pada penelitian ini mengidentifikasi kepuasan melalui responsiveness perawat yang rutin mengecek pasien rawat inap, didukung data LKIP RS 2024 yang mencatat 234 karyawan BLU plus 260 PHL paramedis, menghasilkan indeks kepuasan 67,75% kategori "Baik" pada survei 2021. Temuan ini selaras dengan model Donabedian yang menghubungkan struktur SDM non-dokter dengan *outcome* pelayanan prima, sebagaimana dikonfirmasi oleh penelitian Andi mauliyana dkk yang menunjukkan mutu pelayanan perawat tingkatan loyalitas pasien (Andi mauliyana, 2021).

Sistem pengadaan dan pengelolaan obat di RS Bhayangkara Kendari berjalan efektif, dengan stok obat dan BHP selalu tersedia melalui rantai distribusi gudang-farmasi yang responsif. Penjelasan tentang pengisian ulang proaktif mencerminkan komitmen RS terhadap aksesibilitas, terutama bagi peserta JKN/BPJS via Fornas. Dalam teori implementasi kebijakan Edwards III, indikator sumber daya mencakup aspek-aspek seperti fasilitas fisik, teknologi, dan sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan kebijakan. Penelitian ini menyoroti adaptasi *supply chain* yang mencegah *stockout*, mendukung implementasi JKN via *compliance Fornas*, sebagaimana dibuktikan oleh Mahendra dkk (2019) tentang korelasi pengelolaan obat dengan mutu farmasi (Mahendra, 2019).

Disposisi merujuk pada karakteristik sikap, komitmen, dan kecenderungan perilaku yang ditunjukkan oleh para pelaksana saat menjalankan tugas demi mewujudkan sasaran suatu program. Oleh karena itu, aktor implementasi kebijakan idealnya diisi oleh individu-individu pilihan yang memiliki dedikasi tinggi serta integritas kuat untuk mengeksekusi regulasi demi kemaslahatan masyarakat luas. (Saputri *et al.*, 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari tercermin dari persepsi positif yang konsisten antara petugas dan pasien, di mana kualitas layanan dianggap melebihi harapan melalui sikap profesional sesuai SOP dan keramahan tanpa diskriminasi status. Sikap perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari dinilai profesional, ramah, dan responsif oleh petugas serta pasien BPJS, mencerminkan peran sentral dalam pelayanan kesehatan yang menenangkan dan berorientasi pasien. Perawat memberikan respon yang cepat saat dibutuhkan, sikap yang profesional sesuai dengan SOP tanpa memandang status pasien. Hal ini sesuai dengan pandangan Edward III (1980), yang menekankan pentingnya karakteristik yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan, seperti komitmen, disiplin, kejujuran, kecerdasan, dan sifat demokratis.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan Sikap petugas administrasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari dinilai profesional, ramah, dan efektif dalam memperlancar akses pasien JKN/BPJS melalui pendaftaran cepat, verifikasi rujukan lancar, dan arahan navigasi yang mengurangi kebingungan. Sikap petugas apotek di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari dinilai ramah, edukatif, dan profesional sebagai ujung tombak kefarmasian JKN/BPJS, tidak hanya dispensing obat tetapi juga penyuluhan penggunaan yang minimalkan kesalahan medikasi dan tingkatkan kepatuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nike dkk (2025) Petugas menunjukkan komitmen untuk membantu masyarakat yang mengalami kesulitan dalam penggunaan aplikasi, sehingga proses pelayanan tetap dapat berjalan meskipun terjadi kendala teknis. Meskipun demikian, masyarakat memanfaatkan Mobile JKN tetapi dalam praktiknya masih ada beberapa masalah teknis yang membuat masyarakat tetap membutuhkan bantuan petugas secara langsung. Keadaan ini menggambarkan bahwa meskipun sikap pelaksana kebijakan sudah cukup positif, efektivitas pelayanan digital tetap dipengaruhi oleh kesiapan sistem aplikasi serta kemampuan pengguna dalam mengoperasikan layanan tersebut.

Struktur birokrasi merupakan parameter keempat yang memengaruhi keberhasilan implementasi program pemerintah. Komponen ini mencakup susunan kelembagaan yang memfasilitasi perumusan sekaligus penerapan suatu kebijakan publik. Atas dasar tersebut, mengevaluasi kinerja aktor pelaksana kebijakan tidak akan utuh tanpa meninjau aspek struktur birokrasinya.

Rumah sakit Bhayangkara kota kendari tidak mengadakan organisasi penyelenggara khusus terkait program BPJS dikarenakan setiap staf diwajibkan memahami prosedur BPJS, sehingga peran pengelolaan tersebar ke berbagai unit seperti pendaftaran dan pengaduan yang ditangani perawat. Pendekatan ini memastikan respons cepat terhadap pertanyaan pasien mengenai denda, status aktif BPJS, atau verifikasi klaim, dengan eskalasi bertahap dari perawat/bidan di ruang rawat inap, ke unit pengaduan, hingga rujukan ke kantor BPJS jika diperlukan yang jarang terjadi karena tingkat pemahaman pasien tinggi setelah penjelasan awal. Pengetahuan lintas unit mengurangi kebingungan pasien dan meningkatkan kepuasan layanan JKN.

Keberadaan Prosedur Operasional Standar (SOP) serta kejelasan pembagian tugas dan tanggung jawab fungsional merupakan dua aspek dalam struktur organisasi yang menggaransi keberhasilan implementasi kebijakan. Ketidadaan atau lemahnya kerangka organisasional ini akan menjadi batu sandungan besar yang menghambat ketercapaian target program di lapangan. Oleh karena itu, performa kelembagaan menjadi prasyarat mutlak dalam siklus kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan Kepatuhan terhadap SOP pelayanan JKN (Permenkes No. 28/2014, Perdir BPJS) di RS Bhayangkara Kota Kendari dinilai sempurna dan user-friendly oleh petugas dan pasien, menghasilkan pengalaman lancar dari pendaftaran hingga kontrol rutin tanpa hambatan finansial atau administrasi yang sangat memudahkan pasien (Ayuningsih, 2022). Sejalan dengan penelitian Husnul dkk (tahun 2025) RS Islam Surabaya A. Yani, SOP telah tersedia dan dijalankan sebagai bagian dari proses pelayanan dan pencairan klaim (Hosida & Megawati, 2025).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Komunikasi
Penelitian ini menyimpulkan bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan JKN di rumah sakit Bhayangkara Kota Kendari telah dilakukan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari pemberian informasi mengenai prosedur penggunaan aplikasi mobile JKN yang jelas, mudah di pahami oleh pasien serta pemberian informasi yang dilakukan secara konsisten dan informasi yang diberikan sesuai dengan keluhan pasien. Petugas rumah sakit juga telah melakukan pelayanan sesuai dengan SOP, respon yang dilakukan rumah sakit terhadap keluhan pasien, seperti kasus ketidakaktifan BPJS pemerintah yang diselesaikan melalui panduan pelaporan ke dinas sosial.
2. Sumber daya
Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia (SDM) di RS Bhayangkara Kendari belum cukup memadai dari segi tenaga medis berupa dokter (umum, spesialis, gigi) namun perawat, bidan, dan penunjang medis sudah memadai, serta fasilitas kesehatan untuk penegakan diagnosis, operasi, radiologi, laboratorium, serta pengadaan dan pengelolaan obat/BHP yang lengkap (BOR IBS 78,3%, stok obat selalu tersedia via Fornas).
3. Disposisi
Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap petugas Kesehatan di RS Bhayangkara Kota Kendari relatif positif dan mendukung implementasi kebijakan JKN/BPJS. Sikap dokter spesialis dan umum, perawat, petugas administrasi, dan apotek dinilai profesional, ramah, dan responsif, sehingga mampu menenangkan pasien, memperlancar akses, serta mengurangi kebingungan akibat prosedur administrasi dan penggunaan aplikasi Mobile JKN. Sikap ini berkontribusi pada tercapainya kepuasan pasien yang melebihi harapan, karena pelayanan tanpa memandang status peserta. Namun, hasil wawancara juga mengungkap bahwa efektivitas pelayanan digital masih bergantung pada keterbatasan teknis aplikasi dan kemampuan pasien menggunakan Mobile JKN, sehingga meskipun sikap pelaksana baik, pemanfaatan sistem digital belum sepenuhnya optimal tanpa pendampingan petugas.
4. Struktur Birokrasi
Penelitian ini menunjukkan bahwa struktur birokrasi di RS Bhayangkara Kota Kendari, meskipun tidak memiliki unit pengelola khusus BPJS, tetap efektif dalam mendukung implementasi kebijakan JKN. Penyebaran pemahaman dan tanggung jawab prosedur BPJS ke berbagai unit (pendaftaran, perawat, unit pengaduan) menciptakan jalur pelayanan yang jelas dan respons cepat terhadap pertanyaan pasien, sehingga mengurangi kebingungan dan meningkatkan kepuasan. Selain itu, kepatuhan terhadap SOP pelayanan JKN (Permenkes No. 28/2014 dan Perdir BPJS) telah sempurna dan ramah pengguna oleh petugas dan pasien, sehingga proses pelayanan berjalan lancar dari pendaftaran hingga kontrol rutin tanpa hambatan finansial atau administratif. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh keberadaan unit khusus, tetapi juga oleh pembagian tugas yang jelas dan konsistensi penerapan SOP dalam struktur birokrasi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi maulyana, N. (2021). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari Relationship of Quality Health Service Towards Loyalty of Patient at Bhayangkara Hospital Kendari* Andi Maulyana , Nurul Aisyiah Rizal Program Studi S1 Kesehatan. 4(1), 113–122. <https://doi.org/10.36566/mjph/Vol4.Iss1/239>
- Arif, N. I., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Oleo, U. H. (2023). (JAKK-UHO). 4(2), 110–117.
- Aviani, N. (2023). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Global Futuristik*, 1(1), 73–89.

<https://doi.org/10.59996/globalistik.v1i1.121>

- Badar, M. (2022). *Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Muhammad*. 1(1).
- Desra. (2025). *Jurnal Kesehatan Amanah Analisis Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh*.
- Hosida, H., & Megawati, S. (2025). *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kota Surabaya (Studi Pada BPJS Kesehatan Cabang Surabaya Dan Unit Rawat Inap RS Islam Surabaya A . Yani)*. 5(2), 17598–17612.
- Irvan, M., & Iva, N. (2018). *Jurusan Ilmu Administrasi , Universitas Sulawesi Barat , Majene*. 1.
- Istanti, N. D. (2022). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2(3), 113–121.
- Mahendra, R. (2019). *The Correlation between the Availability of Health-Care Workers with Health Care Standard at Clinic Mitra Keluarga Sejahtera*. 0331, 1–11.
- Maris, S. (2022). *Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit*.
- Miracantika. (2025). Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar. *Socio-Political Communication and Policy Review*, 2(3), 1–14.
<https://doi.org/10.61292/shkr.235>
- Ridwan, A. (2022). Analisis Mutu Layanan Kesehatan dalam Perspektif Implementasi JKN di Rumah Sakit Chasan Boesoirie Ternate. *SCIENTIA: Journal of Multi Disciplinary Science*, 1(1), 1–16.
<https://doi.org/10.62394/scientia.v1i1.1>
- Rumah Sakit Bhayangkara, R. S. (2024). *Laporan Kinerja RS Bhayangkara TK III Kendari*. 1–37.
- Sabru, S., Silo, A., & Aedah, N. (2024). Implementasi Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Marthen Indey Kota Jayapura Implementasi Pelayanan Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Marthen Indey Kota Jayapura. *Jurnal Kebijakan Publik*, 7(2), 65–75.
- Saputri, N. S., Riyadh, A., & Balahmar, U. (2025). *Implementasi Program Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (Mobile JKN) dalam pelayanan Publik di UPT Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo Implementation of the National Health Insurance Mobile Program (Mobile JKN) in Public Services at the Candi Community*. 1–12.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Sulaiman, A., & Djalaluddin, N. A. (2025). *Kesiapan Rumah Sakit Dalam Rencana Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Bpjs Kesehatan (Studi Kasus Rsup Dr. Tadjuddin Chalid Makassar)*. 2(2), 239–248.
- Suyeno, & Muhammad Fajriansyah, S. M. (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, 85–92.