



Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi

Volume 15 Nomor 1 Tahun 2025: 143 -154

<http://ejournal.unis.ac.id/index.php/JIJA>

DOI: 10.33592/jiia.v15i1.8242

P-ISSN 2477-5088

e-ISSN 2716-2621

Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dan Tantangannya di Indonesia

Implementation of BPJS Kesehatan Policy and Its Challenges in Indonesia

¹ Aulia Wanda Fitria; ² Martin Luther Giawa; ³ Muhamad Nurul Huda; ⁴ Nimas Elka Pratiwi; ⁵ Shifa Kusuma Wardani

Program Studi Administrasi Publik, Universitas Islam Syekh Yusuf Tangerang,
Tangerang, Indonesia

Email: 2201010052@student.unis.ac.id ; 2201010053@student.unis.ac.id ;
2201010010@student.unis.ac.id ; 2201010028@student.unis.ac.id ; 2201010020@student.unis.ac.id

(Diterima: 25-06-2025; Ditelaah: 28-06-2025; Disetujui: 28-06-2025)

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan kebijakan strategis pemerintah Indonesia dalam menjamin hak dasar masyarakat di bidang kesehatan dan mewujudkan Universal Health Coverage (UHC). Sejak diimplementasikan pada tahun 2014, kebijakan ini berhasil meningkatkan cakupan kepesertaan dan memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Namun demikian, implementasi kebijakan BPJS Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan operasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia serta mengidentifikasi tantangan utama yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan pendekatan deskriptif kualitatif melalui penelaahan jurnal nasional terakreditasi dan dokumen kebijakan yang relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan telah meningkatkan akses pelayanan kesehatan, implementasinya masih terkendala oleh keterbatasan sumber daya manusia, ketimpangan fasilitas kesehatan antarwilayah, kompleksitas prosedur administrasi, serta rendahnya pemahaman masyarakat terhadap mekanisme pelayanan BPJS Kesehatan. Analisis berdasarkan teori implementasi kebijakan menunjukkan bahwa faktor komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi menjadi penentu utama keberhasilan kebijakan. Penelitian ini merekomendasikan penguatan kolaborasi lintas sektor melalui pendekatan model pentahelix sebagai strategi untuk meningkatkan efektivitas, kualitas, dan keberlanjutan implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia.

Kata kunci : BPJS Kesehatan, Implementasi Kebijakan, JKN, Pelayanan Kesehatan, Pentahelix

ABSTRAC

The National Health Insurance (JKN) program, administered by the Health Social Security Administering Agency (BPJS Kesehatan), is one of the Indonesian government's strategic policies aimed at ensuring citizens' fundamental right to healthcare and achieving Universal Health Coverage (UHC). Since its implementation in 2014, this policy has significantly expanded membership coverage and improved public access to healthcare services. Nevertheless, the implementation of the BPJS Kesehatan policy continues to face various structural and operational challenges. This study aims to analyze the implementation of the BPJS Kesehatan policy in Indonesia and identify the major challenges encountered during its implementation. The research employed a qualitative descriptive approach through a literature review of accredited national journal articles and relevant policy documents. The findings indicate that although BPJS Kesehatan has successfully enhanced access to healthcare services, its implementation remains constrained by limited human resources, disparities in healthcare facilities across regions, complex administrative procedures, and the public's limited understanding of BPJS Kesehatan service mechanisms. Based on policy implementation theory, the analysis reveals that communication, resources, implementers' disposition, and bureaucratic structure are the key determinants of successful policy implementation. This study recommends strengthening cross-sectoral collaboration through the pentahelix model as a strategic approach to improving the effectiveness, quality, and sustainability of BPJS Kesehatan policy implementation in Indonesia.

Keywords: *BPJS Kesehatan, Health Services, JKN, Pentahelix, Policy Implementation*

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H Ayat (1), yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Pemenuhan hak atas kesehatan tersebut menjadi tanggung jawab negara melalui penyelenggaraan kebijakan publik yang menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkelanjutan bagi seluruh lapisan masyarakat. Dalam konteks ini, pemerintah Indonesia menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai instrumen utama dalam reformasi sistem kesehatan nasional, yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program JKN dirancang sebagai sistem asuransi sosial yang bersifat wajib, nirlaba, dan berlandaskan asas keadilan sosial, dengan tujuan menghilangkan hambatan finansial masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan serta mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia (Alamsyah, 2020).

Sejak resmi diberlakukan pada 1 Januari 2014, Program JKN menunjukkan perkembangan yang signifikan, terutama dalam peningkatan cakupan kepesertaan. Pemerintah secara konsisten memperluas kepesertaan JKN melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI) bagi masyarakat kurang mampu dan Non-PBI bagi pekerja formal maupun informal. Kebijakan ini terbukti mampu menurunkan beban pembiayaan kesehatan rumah tangga dan meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas rujukan tingkat lanjut. Namun demikian, keberhasilan kebijakan JKN tidak hanya diukur dari aspek kuantitatif berupa jumlah peserta, melainkan juga dari kualitas implementasi kebijakan di tingkat pelayanan serta kepuasan masyarakat sebagai penerima manfaat (Situmorang, 2026).

Dalam praktiknya, implementasi kebijakan BPJS Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan operasional. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas kesehatan dan ketimpangan distribusi tenaga medis antarwilayah menjadi permasalahan utama dalam pelaksanaan JKN. Wilayah perkotaan cenderung memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan daerah pedesaan dan terpencil, sehingga tujuan pemerataan layanan kesehatan belum sepenuhnya tercapai (Faulina, 2016). Selain itu, kompleksitas prosedur administrasi, sistem rujukan berjenjang, serta mekanisme klaim yang berbelit turut memengaruhi efektivitas pelayanan BPJS Kesehatan di lapangan (Agustin, 2023).

Permasalahan implementasi BPJS Kesehatan dapat dilihat melalui berbagai studi kasus di daerah. Seperti di Puskesmas Kopo, Kabupaten Bandung, menunjukkan bahwa meskipun kebijakan BPJS Kesehatan telah diimplementasikan dengan cukup baik, masih terdapat kendala berupa lemahnya koordinasi antarunit pelayanan, keterbatasan sumber daya manusia, serta ketergantungan pada

kepemimpinan lokal dalam mengendalikan proses pelayanan. Kondisi ini menyebabkan pelayanan BPJS belum sepenuhnya optimal dan berdampak pada menurunnya kepuasan peserta BPJS Kesehatan di wilayah tersebut (Alamsyah, 2020). Selain kendala struktural dan administratif, keberhasilan implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga sangat dipengaruhi oleh aspek pembiayaan, Efektivitas subsidi pemerintah, dan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa skema subsidi dalam Program JKN belum sepenuhnya optimal dalam menjamin keadilan akses layanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin dan rentan di wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan. Ketidaktepatan sasaran subsidi serta ketimpangan alokasi anggaran kesehatan masih berkontribusi terhadap disparitas akses dan kualitas pelayanan kesehatan antarwilayah (Santoso, 2025). Selain itu, kajian mengenai pelaksanaan sistem rujukan berjenjang mengungkapkan bahwa lemahnya koordinasi antar fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas rujukan lanjutan, keterbatasan kapasitas rumah sakit, serta ketidaksiapan sarana pendukung rujukan sering menyebabkan penumpukan pasien, keterlambatan pelayanan, dan inefisiensi pembiayaan JKN (Nasution, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan implementasi BPJS Kesehatan tidak hanya berkaitan dengan regulasi dan kepesertaan, tetapi juga menuntut integrasi yang lebih kuat antara sistem pembiayaan, mekanisme subsidi, dan tata kelola rujukan pelayanan kesehatan agar tujuan pemerataan dan keberlanjutan Program JKN dapat tercapai secara optimal.

Studi kasus lain di Kota Surabaya mengungkapkan bahwa tingginya jumlah peserta JKN tidak diimbangi dengan kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan. Hal ini mengakibatkan antrean panjang, waktu tunggu pelayanan yang lama, serta ketidakpahaman peserta terhadap alur pelayanan dan sistem rujukan BPJS Kesehatan. Permasalahan komunikasi kebijakan dan keterbatasan sumber daya tersebut menunjukkan bahwa implementasi BPJS Kesehatan belum sepenuhnya efektif dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat perkotaan yang kompleks (Agustin, 2023).

Selain itu, di RSUD Wangaya Kota Denpasar menemukan bahwa pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan masih menghadapi prosedur administrasi yang rumit, keterbatasan ruang tunggu, serta kurangnya tenaga medis, yang berdampak pada kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan BPJS Kesehatan telah meningkatkan akses layanan kesehatan, kualitas pelayanan yang diterima peserta masih belum merata dan memerlukan perbaikan berkelanjutan (Miracantika, 2025).

Berbagai permasalahan implementasi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan BPJS Kesehatan tidak dapat dipahami hanya sebagai kebijakan administratif, melainkan sebagai kebijakan publik yang melibatkan banyak aktor dan kepentingan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kolaboratif lintas sektor dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan. Salah satu pendekatan yang relevan adalah model pentahelix, yang menekankan sinergi antara pemerintah, akademisi, pelaku usaha, media, dan masyarakat dalam mendukung keberhasilan kebijakan

publik. Pendekatan ini diharapkan mampu memperkuat koordinasi, meningkatkan kualitas pelayanan, serta mendorong inovasi dalam implementasi BPJS Kesehatan di Indonesia.

Penelitian terdahulu umumnya mengkaji implementasi BPJS Kesehatan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tertentu seperti puskesmas dan rumah sakit. Namun demikian, masih terbatas penelitian yang menganalisis implementasi BPJS Kesehatan secara komprehensif dari perspektif implementasi kebijakan publik dengan menggunakan model George C. Edwards III serta mengaitkannya dengan pendekatan kolaboratif pentahelix. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis tantangan implementasi BPJS Kesehatan di Indonesia secara lebih menyeluruh.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting untuk dilakukan guna menganalisis secara komprehensif implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia serta mengidentifikasi tantangan utama yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi literatur (*literature review*). Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian bertujuan untuk memahami secara mendalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan serta berbagai tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya di Indonesia. Metode studi literatur memungkinkan peneliti untuk menganalisis, membandingkan, dan mensintesis temuan-temuan penelitian sebelumnya sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai pola permasalahan dan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan kebijakan BPJS Kesehatan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari jurnal ilmiah nasional terakreditasi (SINTA 2–SINTA 6), artikel hasil penelitian empiris dan studi kasus terkait kebijakan BPJS Kesehatan, dokumen kebijakan dan peraturan perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan Nasional, serta laporan resmi dan publikasi lembaga terkait. Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran basis data jurnal ilmiah seperti Google Scholar dan portal jurnal nasional dengan kata kunci implementasi kebijakan BPJS Kesehatan, JKN, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Literatur yang dianalisis dibatasi pada publikasi tahun 2020–2026 untuk menjaga relevansi dan aktualitas kajian. Literatur dipilih berdasarkan kriteria membahas secara langsung implementasi BPJS Kesehatan atau JKN, menggunakan pendekatan kualitatif atau studi literatur, dipublikasikan dalam jurnal bereputasi, serta tersedia dalam bentuk teks lengkap.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data dengan memilah literatur yang relevan, klasifikasi data berdasarkan tema seperti faktor implementasi kebijakan, tantangan pelaksanaan, dan strategi penguatan kebijakan, penyajian data dalam

bentuk narasi analitis, serta penarikan kesimpulan dengan merumuskan pola umum dan perbedaan temuan antarpelitian. Analisis dilakukan dengan mengacu pada kerangka teori implementasi kebijakan publik, khususnya model George C. Edwards III, serta pendekatan model pentahelix sebagai strategi penguatan implementasi kebijakan BPJS Kesehatan.

C. TINJAUAN PUSTAKA

a. Penelitian Terkait

Penelitian mengenai implementasi kebijakan BPJS Kesehatan telah banyak dilakukan dengan fokus pada efektivitas pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di berbagai daerah. (Alamsyah, 2020) dalam penelitiannya di Puskesmas Kopo Kabupaten Bandung menemukan bahwa kebijakan BPJS Kesehatan pada dasarnya telah diimplementasikan sesuai dengan ketentuan, namun masih menghadapi kendala berupa lemahnya koordinasi antarunit pelayanan, keterbatasan sumber daya manusia, serta ketergantungan pada kapasitas kepemimpinan lokal. Kondisi tersebut berdampak pada kualitas pelayanan dan kepuasan peserta BPJS Kesehatan enceng BPJS 6.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Agustin, 2023) di Kota Surabaya menunjukkan bahwa implementasi BPJS Kesehatan di wilayah perkotaan dengan jumlah peserta JKN yang tinggi masih menghadapi permasalahan serius. Tingginya beban pelayanan tidak diimbangi dengan ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai, sehingga menimbulkan antrean panjang, waktu tunggu pelayanan yang lama, serta rendahnya pemahaman peserta terhadap prosedur pelayanan dan sistem rujukan BPJS Kesehatan.

Sementara itu, (Miracantika, 2025) dalam studi kasus di RSUD Wangaya Kota Denpasar mengungkapkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan telah meningkatkan akses pasien terhadap layanan rawat jalan, kualitas pelayanan masih terkendala oleh prosedur administrasi yang rumit, keterbatasan ruang tunggu, dan kurangnya tenaga medis. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan masih memerlukan perbaikan berkelanjutan, terutama dalam aspek manajerial, sumber daya, dan penyederhanaan birokrasi pelayanan kesehatan.

b. Landasan Teori

a) Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan serangkaian keputusan dan tindakan yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan publik dan mencapai tujuan tertentu (Permana, 2025). Kebijakan kesehatan adalah bagian dari kebijakan publik yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan layanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu bentuk kebijakan kesehatan strategis yang dirancang pemerintah Indonesia untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara tanpa diskriminasi (Nasution, 2024).

b) Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan tahap krusial dalam siklus kebijakan publik karena menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan. Implementasi kebijakan diartikan sebagai proses penerjemahan keputusan kebijakan ke dalam tindakan nyata oleh para pelaksana kebijakan di lapangan. Kebijakan yang telah dirumuskan dengan baik tidak akan memberikan dampak yang optimal apabila tidak diimplementasikan secara efektif.

Salah satu model implementasi kebijakan yang banyak digunakan dalam kajian kebijakan publik adalah model George C. Edwards III. Model ini menekankan empat variabel utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi, yang berkaitan dengan kejelasan, konsistensi, dan efektivitas penyampaian kebijakan kepada pelaksana dan masyarakat.
2. Sumber daya, meliputi ketersediaan sumber daya manusia, anggaran, dan fasilitas pendukung.
3. Disposisi atau sikap pelaksana, yaitu komitmen, integritas, dan pemahaman pelaksana terhadap kebijakan.
4. Struktur birokrasi, yang mencakup mekanisme kerja, prosedur pelayanan, dan koordinasi antarunit organisasi.

Model Edwards III banyak digunakan dalam penelitian implementasi BPJS Kesehatan karena mampu menjelaskan berbagai kendala administratif, komunikasi, dan sumber daya yang muncul dalam praktik pelayanan kesehatan (Agustin, 2023).

c) Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Wiasa, 2022). Program ini bertujuan memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam implementasinya, BPJS Kesehatan berperan sebagai penyelenggara jaminan sosial yang bekerja sama dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan secara umum telah berjalan dengan baik dan memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi kendala seperti keterbatasan tenaga kesehatan, ketimpangan fasilitas antarwilayah, kompleksitas sistem rujukan, serta masalah administrasi dan klaim pelayanan (Dilla, 2025).

Selain itu, rendahnya literasi kesehatan dan pemahaman masyarakat terhadap hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan turut memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan ini. Kondisi tersebut menyebabkan ketidaksesuaian antara harapan masyarakat dan pelayanan yang diterima, yang pada akhirnya berdampak pada tingkat kepuasan peserta JKN (Miracantika, 2025).

d) Tantangan Implementasi Kebijakan Kesehatan

Tantangan implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia bersifat multidimensional, mencakup aspek struktural, administratif, sosial, dan budaya. Ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga medis antara

wilayah perkotaan dan pedesaan masih menjadi permasalahan utama dalam implementasi JKN. Selain itu, prosedur birokrasi yang panjang dan berjenjang sering kali memperlambat pelayanan dan menurunkan kualitas layanan kesehatan.

Implementasi BPJS Kesehatan di tingkat fasilitas kesehatan pertama masih sangat bergantung pada kapasitas manajerial dan kepemimpinan lokal. Kurangnya koordinasi antarunit pelayanan serta lemahnya sistem pengawasan turut menjadi faktor penghambat efektivitas kebijakan BPJS Kesehatan (Alamsyah, 2020).

e) Model entahelix

Model pentahelix merupakan pendekatan kolaboratif yang menekankan sinergi antara lima aktor utama, yaitu pemerintah, akademisi, pelaku usaha, media, dan masyarakat (Pasaribu, 2023). Model ini berkembang sebagai respons terhadap kompleksitas permasalahan publik yang tidak dapat diselesaikan oleh satu aktor saja. Dalam konteks kebijakan kesehatan, model pentahelix dianggap relevan untuk memperkuat implementasi BPJS Kesehatan melalui kolaborasi lintas sektor. Pemerintah

berperan sebagai regulator dan pengambil kebijakan, akademisi sebagai penyedia kajian ilmiah dan evaluasi kebijakan, pelaku usaha sebagai penyedia layanan dan inovasi teknologi kesehatan, media sebagai sarana sosialisasi dan edukasi publik, serta masyarakat sebagai penerima manfaat sekaligus aktor partisipatif. Pendekatan pentahelix diharapkan mampu meningkatkan koordinasi, transparansi, dan kualitas pelayanan dalam implementasi BPJS Kesehatan.

D. HASIL DAN DISKUSI

a. Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia

Implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia secara umum telah memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memungkinkan masyarakat, khususnya kelompok berpendapatan rendah, untuk memperoleh layanan kesehatan tanpa terbebani biaya yang tinggi. Keberadaan JKN berperan signifikan dalam menurunkan hambatan finansial dan mendorong peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan, terutama pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hal ini menegaskan bahwa kebijakan BPJS Kesehatan berfungsi sebagai instrumen redistributif negara dalam menjamin hak dasar masyarakat di bidang kesehatan (Wahyudi, 2024).

Namun demikian, efektivitas implementasi kebijakan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya merata di seluruh wilayah Indonesia. Penelitian Irwan mengungkapkan bahwa perbedaan kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur kesehatan menyebabkan variasi kualitas pelayanan BPJS Kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Di wilayah perkotaan, fasilitas kesehatan relatif lebih siap dari sisi sarana, tenaga medis, dan sistem pendukung pelayanan, sementara di daerah pedesaan dan terpencil masih menghadapi keterbatasan tenaga kesehatan, jarak tempuh yang jauh, serta minimnya fasilitas rujukan. Ketimpangan ini berdampak pada rendahnya akses dan kualitas pelayanan yang diterima peserta JKN di wilayah tertinggal (Angelita, 2021).

Selain faktor geografis dan infrastruktur, aspek tata kelola dan birokrasi pelayanan juga menjadi tantangan dalam implementasi BPJS Kesehatan. Prosedur administrasi yang kompleks, sistem rujukan berjenjang yang kaku, serta keterbatasan kapasitas manajerial fasilitas kesehatan sering kali menurunkan efektivitas pelayanan BPJS Kesehatan (Angelita, 2021). Kondisi tersebut tidak jarang menimbulkan keluhan peserta JKN terkait waktu tunggu pelayanan yang lama dan ketidakjelasan alur pelayanan, sehingga berdampak pada tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan BPJS Kesehatan.

Temuan tersebut sejalan dengan pandangan yang menegaskan bahwa tantangan utama implementasi kebijakan publik di Indonesia terletak pada lemahnya kapasitas kelembagaan, tumpang tindih kewenangan, serta praktik birokrasi yang belum sepenuhnya berorientasi pada kepentingan publik (Kristian, 2023). Dalam konteks BPJS Kesehatan, kelemahan implementasi di tingkat lokal menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan nasional sangat bergantung pada kemampuan aktor pelaksana di daerah dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam praktik pelayanan yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Lebih lanjut, kajian dalam (Malik, 2019) menegaskan bahwa implementasi kebijakan publik, termasuk kebijakan kesehatan, sangat dipengaruhi oleh diskresi dan perilaku pelaksana di tingkat layanan (*street-level bureaucracy*). Dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan dan petugas administrasi memiliki peran strategis dalam menentukan kualitas pelayanan yang diterima peserta JKN. Ketika pelaksana kebijakan tidak memiliki pemahaman yang memadai terhadap tujuan dan mekanisme kebijakan, maka implementasi BPJS Kesehatan berpotensi menyimpang dari tujuan awalnya, yaitu pemerataan akses dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia telah menunjukkan capaian yang signifikan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan, namun masih menghadapi berbagai tantangan dalam aspek pemerataan layanan, tata kelola birokrasi, dan kapasitas pelaksana kebijakan di tingkat lokal (Adelia, 2025). Oleh karena itu, penguatan kapasitas kelembagaan, penyederhanaan prosedur pelayanan, serta peningkatan kompetensi pelaksana kebijakan menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa manfaat Program JKN dapat dirasakan secara adil dan berkelanjutan oleh seluruh lapisan masyarakat.

b. Permasalahan Implementasi Berdasarkan Faktor Implementasi Kebijakan

a) Faktor Komunikasi Kebijakan

Komunikasi kebijakan BPJS Kesehatan belum berjalan secara optimal. Banyak peserta JKN yang belum memahami secara menyeluruh prosedur pelayanan, sistem rujukan berjenjang, serta hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan. Kurangnya sosialisasi dan edukasi kebijakan menyebabkan kesalahpahaman antara peserta dan penyedia layanan kesehatan, yang berdampak pada rendahnya kepuasan peserta terhadap pelayanan BPJS Kesehatan (Miracantika, 2025).

b) Faktor Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya manusia, khususnya tenaga medis dan paramedis, menjadi salah satu tantangan utama dalam implementasi BPJS Kesehatan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa rasio tenaga kesehatan dengan jumlah peserta JKN belum seimbang, terutama di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selain itu, keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan

turut memengaruhi kualitas pelayanan dan waktu tunggu pasien.

c) Faktor Disposisi Pelaksanaan

Sikap dan komitmen pelaksana kebijakan memiliki peran penting dalam keberhasilan implementasi BPJS Kesehatan. Penelitian (Alamsyah, 2020) menunjukkan bahwa implementasi BPJS Kesehatan di tingkat puskesmas sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan komitmen tenaga kesehatan terhadap kebijakan JKN. Kurangnya pemahaman pelaksana terhadap tujuan dan mekanisme kebijakan dapat berdampak pada kualitas pelayanan dan kepatuhan terhadap prosedur pelayanan BPJS Kesehatan.

d) Faktor Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang kompleks dan prosedur administrasi yang panjang menjadi hambatan signifikan dalam implementasi BPJS Kesehatan. Sistem rujukan berjenjang dan mekanisme klaim pelayanan yang rumit sering kali memperlambat proses pelayanan dan menimbulkan keluhan dari peserta BPJS Kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyederhanaan birokrasi masih menjadi kebutuhan mendesak dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan.

c. Peran Model Pentahelix dalam Mengatasi Tantangan Implementasi

Model pentahelix menawarkan kerangka kerja yang melibatkan pemerintah, akademisi, pelaku usaha, media, dan masyarakat dalam mendukung keberhasilan kebijakan BPJS Kesehatan. Pemerintah berperan sebagai regulator dan pengawas, akademisi sebagai penyedia kajian ilmiah dan evaluasi kebijakan, pelaku usaha sebagai penyedia layanan dan inovasi teknologi kesehatan, media sebagai sarana edukasi dan sosialisasi kebijakan, serta masyarakat sebagai penerima manfaat sekaligus aktor partisipatif.

Pendekatan pentahelix dinilai mampu memperkuat koordinasi antaraktor, meningkatkan efektivitas komunikasi kebijakan, serta mendorong inovasi pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, penerapan model pentahelix dapat menjadi strategi alternatif dalam mengatasi berbagai tantangan implementasi BPJS Kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Penguatan pendekatan pentahelix dalam kebijakan publik pada dasarnya sejalan dengan perspektif *collaborative governance* yang menekankan bahwa permasalahan publik yang kompleks tidak dapat diselesaikan oleh satu aktor saja. Penelitian mengenai kolaborasi jaringan pelayanan publik menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh komitmen bersama antaraktor, komunikasi yang terstruktur, pemanfaatan data berbasis bukti, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia secara berkelanjutan (Tawai, 2025). Dalam konteks kebijakan kesehatan, pendekatan kolaboratif berbasis pentahelix terbukti mampu meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan meskipun berada dalam keterbatasan anggaran, asalkan didukung oleh kepemimpinan yang inklusif, koordinasi lintas sektor yang dinamis, dan partisipasi aktif masyarakat (Faiz, 2025). Selain itu, keterlibatan pemerintah daerah sebagai bagian dari aktor pentahelix menjadi faktor penting dalam memperkuat tata kelola JKN, khususnya dalam integrasi pembiayaan, peningkatan kualitas pelayanan, dan pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di tingkat lokal (Insani, 2022). Dengan demikian, penerapan model pentahelix tidak hanya berfungsi sebagai kerangka konseptual, tetapi juga sebagai strategi praktis untuk memperkuat sinergi antaraktor,

meningkatkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan, serta menjamin keberlanjutan kebijakan jaminan kesehatan dalam kerangka negara kesejahteraan (Pamungkas, 2022).

E. KESIMPULAN

Implementasi BPJS Kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional telah berhasil meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan mendukung pencapaian Universal Health Coverage di Indonesia. Namun demikian, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, terutama pada aspek komunikasi kebijakan, keterbatasan sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Analisis menggunakan model George C. Edwards III menunjukkan bahwa keempat faktor tersebut menjadi penentu utama keberhasilan implementasi BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor melalui pendekatan pentahelix untuk meningkatkan kualitas pelayanan, efektivitas implementasi kebijakan, serta keberlanjutan Program JKN di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, N., Sembiring, A. S. P., & Gurning, F. P. (2025). Studi Literatur: Tantangan dan Strategi Pelayanan Kesehatan dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Indonesia. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4318-4326.
- Agustin, E. N., Madani, J. F., Azzahra, K. A., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam upaya meningkatkan akses kesehatan masyarakat di Indonesia. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 34-45.
- Alamsyah, E. S., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2020). Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Kopo Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung. *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 3(3), 167-178.
- Angelita, M., Lukman, S., & Tahir, M. I. (2021). Inovasi dan efektivitas pelayanan melalui Mobile JKN pada BPJS Kesehatan di Jakarta Selatan. *Medium*, 9(2), 292-305.
- Dilla, N. I. R., Sihotang, O. S. H., & Gurning, F. P. (2025). Efektivitas Implementasi Kelas Rawat Inap Standar dalam Jaminan Kesehatan Nasional. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1-10.
- Faiz, M. N., Kandau, R. S. R., & Gurning, F. P. (2025). Evaluasi implementasi JKN dalam peningkatan akses pelayanan kesehatan di Medan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4095-4103.
- Faulina, A. C., Khoiri, A., & Herawati, Y. T. (2016). Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal Ikesma*, 12(2), 91-102.
- Insani, V. R., & Nurdan, J. H. (2022). Evaluasi tata kelola jaminan kesehatan nasional dalam penguat peran pemerintah daerah Bengkulu. *Human Care Journal*, 7(1), 146-52.
- Kristian, I. (2023). Kebijakan Publik Dan Tantangan Implementasi Di Indonesia. *Jurnal Dialektika: Jurnal Ilmu Sosial*, 21(2), 88-98.
- Malik, A. A. (2019). Implementasi kebijakan diskresi pada pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 1-8.

- Miracantika, AAPA (2025). Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar. *Kajian Komunikasi Sosial Politik dan Kebijakan*, 2 (3).
- Nasution, I. S., Said, N. B., Salsabila, M., Maulidia, A., Aulia, Z. S., & Ramadhani, S. (2024). Kebijakan kesehatan di Indonesia: Tinjauan, tantangan, dan rekomendasi. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3), 195-206.
- Pamungkas, T. J., & Hariri, A. (2022). Tanggung jawab negara dalam pemenuhan jaminan sosial persepektif Welfare State. *Media of Law and Sharia*, 3(4), 270-283.
- Pasaribu, LP, Apsari, NC, & Sulastrri, S. (2023). Kolaborasi penta helix dalam penanganan pascabencana gempa bumi. *Bagikan: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 13 (1), 140-149.
- Permana, A., Maulida, A., Husaeni, F., Ruhimasari, S., & Surya, P. P. (2025). Definisi Kebijakan Publik: Pengertian, Unsur-Unsur Dan Perkembangan. *Menulis: Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(5), 453-457.
- Santoso, R. Y., & Wardhana, E. S. P. W. (2025). Optimalisasi Subsidi Pemerintah Dalam Meningkatkan Keadilan Akses Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat Kurang Mampu: Tinjauan Atas Program Bpjs Kesehatan 2025. *Netizen: Journal Of Society And Bussiness*, 1(9), 433-444.
- Situmorang, M. R. M., & Aprileony, J. Erinaldi.(2026). Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan (Jkn) Dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Pemerintahan Desa*, 7(01), 1-18.
- Tawai, A. (2025). Kolaborasi Jaringan Pelayanan Publik Dalam Pencegahan Dan Penurunan Stunting di Wilayah Kabupaten Buton Tengah. *Journal Publicuho*, 8(3), 1337-1349.
- Wahyudi, L. (2024). Korupsi dan pelayanan publik sektor keshatan di Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 12(1), 1-10.
- Wiasa, I. N. D. (2022). Jaminan kesehatan nasional yang berkeadilan menuju kesejahteraan sosial. *Feniks Muda Sejahtera*.