



Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Cengkareng Jakarta Barat

Firda Febriyanti^{1*}, Nida Handayani²

^{1,2}Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

*Korespondensi penulis: febriyantifirda9@gmail.com

Abstract. *The National Health Insurance Program (Jaminan Kesehatan Nasional or JKN) is a government initiative aimed at ensuring equitable, accessible, and affordable healthcare services for all Indonesian citizens. Since its implementation in 2014, the program has covered more than 90% of the population; however, several challenges remain, particularly concerning the quality of services at primary healthcare facilities such as community health centers (puskesmas). This study aims to analyze the quality of JKN services at the Cengkareng Public Health Center, West Jakarta, using the five dimensions of service quality proposed by Parasuraman: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. The research employed a descriptive qualitative method through in-depth interviews, direct observations, and document analysis involving healthcare workers and JKN patients. The findings indicate that the overall service quality at Puskesmas Cengkareng remains suboptimal. The tangibles and assurance dimensions are relatively good, while reliability, responsiveness, and empathy are still lacking. Major complaints include long waiting times, poor doctor–patient communication, and unfriendly staff attitudes. These findings highlight the need for improving human resource professionalism, strengthening service management systems, and conducting periodic evaluations to enhance the overall quality and patient satisfaction among JKN participants.*

Keywords: *Service Quality, National Health Insurance, Public Health Center, Patient Satisfaction; SERVQUAL.*

Abstrak. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan upaya pemerintah untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang layak, merata, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sejak diluncurkan pada tahun 2014, program ini telah menjangkau lebih dari 90% penduduk, namun dalam implementasinya masih menghadapi berbagai kendala, terutama pada aspek kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan Program JKN di Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat, dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi langsung, serta studi dokumentasi terhadap petugas kesehatan dan pasien pengguna JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan JKN di Puskesmas Cengkareng belum optimal. Dimensi *tangibles* dan *assurance* tergolong baik, namun aspek *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* masih rendah. Keluhan utama pasien meliputi lamanya waktu tunggu, kurangnya komunikasi dokter–pasien, serta sikap petugas yang kurang ramah. Temuan ini menegaskan perlunya peningkatan profesionalisme sumber daya manusia, penguatan sistem pelayanan, serta evaluasi berkala agar mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat pengguna JKN dapat meningkat secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional; Kepuasan Pasien; Kualitas Pelayanan; Puskesmas; SERVQUAL.

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan publik di bidang kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam penyelenggaraan pemerintahan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat. Pemerintah memiliki kewajiban konstitusional untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang adil, aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh warga negara, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Salah satu wujud nyata dari komitmen tersebut adalah pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlandaskan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014 (Depkes RI, 2004).

Program JKN merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) atau jaminan kesehatan semesta, di mana seluruh masyarakat Indonesia dapat mengakses pelayanan kesehatan tanpa hambatan finansial. Melalui program ini, peserta JKN mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti Puskesmas dan klinik, hingga fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) seperti rumah sakit. Menurut data BPJS Kesehatan (2023), hingga akhir tahun 2023 jumlah peserta aktif program JKN mencapai 249,6 juta jiwa atau sekitar 91% dari total penduduk Indonesia, menjadikan JKN salah satu program jaminan kesehatan dengan cakupan terbesar di dunia.

Meskipun capaian tersebut menunjukkan keberhasilan secara kuantitatif, namun dari sisi kualitas pelayanan, pelaksanaan JKN masih menghadapi berbagai kendala di lapangan. Sejumlah penelitian dan laporan masyarakat menunjukkan adanya keluhan terkait pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan mitra BPJS, seperti antrean panjang, keterlambatan pelayanan, sikap petugas yang kurang ramah, serta minimnya informasi tentang alur pelayanan (Rizky & Mahardika, 2023; Khairani et al., 2024). Fenomena ini menandakan bahwa peningkatan jumlah peserta tidak diikuti dengan peningkatan mutu pelayanan yang seimbang.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), kualitas pelayanan (*service quality*) dapat dinilai dari lima dimensi utama yang dikenal sebagai model SERVQUAL, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Dalam konteks pelayanan kesehatan, setiap dimensi tersebut berperan penting. Misalnya, *reliability* berkaitan dengan ketepatan pelayanan medis, sedangkan *empathy* menekankan sikap peduli dan keramahan petugas terhadap pasien. Ketika salah satu dimensi tersebut tidak terpenuhi, persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan akan menurun (Brady & Cronin, 2001).

Kondisi Pelayanan JKN di Puskesmas Cengkareng

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah Jakarta Barat, Puskesmas Cengkareng memiliki peran strategis dalam implementasi Program JKN di kawasan padat penduduk. Wilayah kerja Puskesmas ini meliputi tujuh kelurahan dengan kepadatan penduduk tinggi dan heterogenitas sosial yang kompleks. Berdasarkan data internal (Puskesmas Cengkareng, 2024), jumlah kunjungan pasien pengguna JKN mengalami fluktuasi setiap bulannya, yang menunjukkan dinamika dalam pemanfaatan layanan kesehatan di tingkat masyarakat.

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Pasien JKN di Puskesmas Cengkareng Tahun 2024–2025.

Tahun	Total Kunjungan	Puncak Kunjungan	Penurunan Tertinggi
2024	558.432	Agustus (57.191)	April (24.257)
2025 (Jan–Jul)	339.347	Juni (52.916)	Maret–April

Sumber: Data Internal Puskesmas Cengkareng, 2025.

Penurunan jumlah kunjungan pada bulan Ramadhan dan menjelang Idul Fitri dapat disebabkan oleh perubahan pola aktivitas masyarakat serta persepsi bahwa pelayanan publik melambat selama periode tersebut. Meskipun demikian, kondisi ini mengindikasikan perlunya manajemen pelayanan yang adaptif agar tetap dapat menjaga kualitas layanan di tengah fluktuasi permintaan.

Selain data kunjungan pasien, hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) tahun 2024 menunjukkan nilai rata-rata 94,81, sedikit menurun dari 94,83 pada tahun sebelumnya. Walaupun selisihnya hanya 0,02 poin, perubahan ini dapat diartikan sebagai indikasi awal penurunan mutu pelayanan (Sugiyono, 2021).

**Gambar 1.** Tren Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Puskesmas Cengkareng Tahun 2023–2024.

Sumber: Puskesmas Cengkareng (2024).

Penurunan nilai SKM ini sejalan dengan hasil wawancara awal terhadap beberapa pasien yang mengaku sering menghadapi antrean panjang, terutama pada loket pendaftaran dan pengambilan obat. Beberapa pasien menyebutkan bahwa waktu tunggu bisa mencapai 1–2 jam, sementara jumlah tenaga kesehatan yang bertugas tidak sebanding dengan banyaknya pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa dimensi *reliability* dan *responsiveness* masih menjadi titik lemah dalam pelayanan JKN di Puskesmas Cengkareng.

Ulasan masyarakat di media daring seperti Google Maps (2024–2025) juga menunjukkan persepsi yang serupa. Keluhan yang paling sering muncul antara lain:

- a) Proses administrasi yang lama dan tidak efisien,
- b) Petugas yang kurang tanggap terhadap keluhan pasien,

- c) Kurangnya penjelasan dokter mengenai diagnosis dan resep obat,
- d) Sikap petugas yang dianggap kurang ramah,
- e) serta perbedaan perlakuan antara pasien JKN dan non-JKN.

Permasalahan tersebut menggambarkan bahwa aspek empati (empathy) dan kecepatan pelayanan (responsiveness) masih menjadi tantangan utama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Khairani et al. (2024) yang menemukan bahwa rendahnya empati dan keterbatasan sumber daya manusia di Puskesmas dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien pengguna JKN.

Dari sisi bukti fisik (tangibles), fasilitas yang tersedia di Puskesmas Cengkareng tergolong cukup baik. Gedung dan ruang tunggu telah direnovasi, sistem antrean menggunakan nomor antrian elektronik, serta tersedia ruang laktasi dan jalur prioritas bagi pasien lansia. Namun, kapasitas ruang tunggu yang terbatas dan kondisi parkir yang sempit masih menimbulkan ketidaknyamanan bagi pengunjung.



Gambar 2. Kondisi Ruang Tunggu Pasien di Puskesmas Cengkareng.

Sumber: Dokumentasi Lapangan, 2025.

Selain itu, peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan publik juga menjadi faktor penentu utama kualitas layanan. Berdasarkan wawancara awal, sebagian petugas mengaku mengalami kelelahan akibat beban kerja yang tinggi dan keterbatasan jumlah tenaga medis. Menurut Kotler (2019), kualitas pelayanan sangat bergantung pada interaksi antara

petugas dan pengguna layanan. Semakin baik komunikasi dan sikap empatik petugas, semakin tinggi tingkat kepuasan masyarakat.

Masalah pelayanan publik juga sering kali disebabkan oleh faktor manajerial. Brady dan Cronin (2001) menekankan bahwa dalam konsep hierarki kualitas layanan, aspek interaksi dan proses internal organisasi berpengaruh besar terhadap hasil akhir yang dirasakan pengguna. Dalam konteks Puskesmas, koordinasi antar-unit seperti bagian pendaftaran, poli, dan apotek harus berjalan efisien agar pasien tidak menunggu terlalu lama di satu tahap.

2. KAJIAN TEORITIS

Kualitas pelayanan publik merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan, terutama di bidang kesehatan. Menurut UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik adalah kegiatan pemenuhan kebutuhan masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah, baik berupa barang, jasa, maupun administrasi. Sinambela (2012) menjelaskan bahwa pelayanan publik harus dilaksanakan dengan prinsip efisiensi, transparansi, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, Kotler (2019) menegaskan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari hasil medis, tetapi juga dari proses interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien yang mencerminkan sikap profesional, cepat tanggap, serta empatik.

Konsep kualitas pelayanan (*service quality*) dijelaskan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) melalui model SERVQUAL, yang menilai kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan terhadap layanan. Model ini terdiri dari lima dimensi utama, yaitu *tangibles* (*bukti fisik*), *reliability* (*keandalan*), *responsiveness* (*daya tanggap*), *assurance* (*jaminan*), dan *empathy* (*empati*). Kelima dimensi tersebut menjadi dasar dalam mengukur mutu pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan. Tjiptono dan Chandra (2016) menambahkan bahwa kualitas layanan dikatakan baik apabila lembaga mampu memenuhi kebutuhan pengguna secara konsisten dan sesuai harapan mereka.

Dalam pelayanan kesehatan, kualitas layanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Muninjaya (2014) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan ditentukan oleh dua faktor: kualitas teknis yang berkaitan dengan kompetensi tenaga medis dan kualitas fungsional yang mencakup interaksi serta komunikasi dengan pasien. Semakin tinggi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang cepat, ramah, dan empatik, maka semakin besar pula tingkat kepuasan masyarakat. Berdasarkan teori tersebut, penelitian ini menggunakan model SERVQUAL sebagai landasan untuk menilai kualitas pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis kualitas pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap petugas kesehatan serta pasien pengguna JKN. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling yang terdiri dari pasien, tenaga medis, dan kepala puskesmas. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman (1994) yang meliputi tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan validasi hasil melalui teknik triangulasi sumber dan metode untuk memastikan keabsahan data serta memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai kualitas pelayanan kesehatan di tingkat fasilitas pertama.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis kualitas pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat, berdasarkan lima dimensi SERVQUAL menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, serta dokumentasi terhadap pasien dan petugas puskesmas selama periode Januari–Juli 2025. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan JKN di Puskesmas Cengkareng telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan agar kepuasan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

Pada dimensi *tangibles* (bukti fisik), kondisi fasilitas pelayanan di Puskesmas Cengkareng tergolong memadai. Bangunan utama tampak bersih dan tertata, ruang tunggu sudah dilengkapi pendingin ruangan, serta petugas tampil rapi dengan seragam dan identitas yang jelas. Selain itu, sistem antrean digital telah diterapkan untuk mempermudah pengaturan alur pasien. Namun, kapasitas ruang tunggu masih terbatas sehingga pada jam kunjungan padat banyak pasien berdiri menunggu giliran. Sebagian pasien juga menyatakan bahwa papan petunjuk alur pelayanan belum sepenuhnya jelas dan perlu diperbarui. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas fisik sudah baik, masih diperlukan penataan ulang agar kenyamanan pasien lebih terjamin. Temuan ini sejalan dengan pendapat Tjiptono dan Chandra (2016) yang menyatakan bahwa aspek bukti fisik memiliki pengaruh besar terhadap persepsi awal masyarakat terhadap mutu pelayanan publik.

Dimensi reliability (keandalan) mencerminkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang tepat, akurat, dan sesuai dengan prosedur. Berdasarkan hasil wawancara, pasien menganggap pelayanan medis di Puskesmas Cengkareng cukup baik, namun waktu tunggu sering kali terlalu lama. Proses pendaftaran, pemeriksaan, dan pengambilan obat tidak selalu berjalan efisien, terutama pada pagi hari ketika jumlah pasien meningkat. Beberapa pasien juga mengeluhkan ketidaksesuaian jadwal dokter dengan waktu pelayanan yang tertera di loket. Keterlambatan tersebut berdampak pada penurunan kepuasan pasien terhadap keandalan pelayanan. Menurut Brady dan Cronin (2001), keandalan pelayanan merupakan faktor penting dalam membangun kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan, sehingga konsistensi dan ketepatan waktu harus menjadi prioritas utama dalam peningkatan mutu layanan.

Pada dimensi responsiveness (daya tanggap), ditemukan bahwa sebagian petugas masih kurang tanggap dalam merespons pertanyaan atau keluhan pasien. Misalnya, ketika pasien menanyakan status rujukan atau ketersediaan obat, petugas membutuhkan waktu lama untuk memberikan jawaban. Observasi lapangan juga menunjukkan bahwa petugas administrasi cenderung pasif dan jarang menawarkan bantuan secara langsung, terutama kepada pasien lanjut usia atau ibu hamil. Meskipun demikian, beberapa tenaga medis seperti dokter dan perawat menunjukkan sikap yang cukup cepat dalam memberikan penanganan darurat. Rendahnya daya tanggap ini mengindikasikan bahwa komunikasi pelayanan publik perlu diperbaiki. Hal ini sejalan dengan pendapat Kotler (2019) bahwa kecepatan dan kesediaan petugas dalam memberikan layanan merupakan salah satu kunci terbentuknya kepuasan pelanggan.

Dimensi assurance (jaminan) menunjukkan hasil yang lebih positif dibandingkan dimensi lainnya. Sebagian besar pasien menyatakan bahwa dokter dan perawat di Puskesmas Cengkareng memiliki kompetensi yang baik, bersikap sopan, serta mampu memberikan rasa aman selama pemeriksaan. Pasien merasa percaya terhadap diagnosis dan tindakan medis yang diberikan. Namun, sebagian responden menyebutkan bahwa penjelasan dokter mengenai penyakit dan pengobatan masih terlalu singkat, sehingga informasi yang diterima belum sepenuhnya dipahami oleh pasien. Keterbatasan waktu konsultasi ini mengurangi rasa nyaman sebagian pasien dalam memahami kondisi kesehatannya. Menurut Muninjaya (2014), kejelasan komunikasi antara tenaga medis dan pasien merupakan unsur penting dari rasa aman dan kepercayaan dalam pelayanan kesehatan.

Sementara itu, dimensi empathy (empati) merupakan aspek dengan nilai terendah dalam penelitian ini. Banyak pasien menilai bahwa petugas masih kurang menunjukkan perhatian

personal dan keramahan, terutama di bagian administrasi. Beberapa pasien lansia merasa diperlakukan dengan terburu-buru tanpa penjelasan yang cukup. Interaksi antara petugas dan pasien masih bersifat formal dan cenderung satu arah, di mana petugas lebih fokus pada prosedur administrasi daripada kebutuhan emosional pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa aspek empati perlu ditingkatkan melalui pelatihan etika pelayanan publik dan komunikasi interpersonal. Parasuraman et al. (1988) menekankan bahwa empati adalah faktor kunci yang menciptakan hubungan emosional antara penyedia dan penerima layanan, sehingga tanpa adanya empati, pelayanan yang baik secara teknis akan tetap terasa kurang manusiawi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kualitas pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat, dapat disimpulkan bahwa secara umum pelayanan kesehatan telah berjalan dengan baik, namun belum mencapai tingkat kualitas yang optimal pada seluruh dimensi pelayanan. Berdasarkan analisis menggunakan model SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), ditemukan bahwa dua dimensi yaitu tangibles (bukti fisik) dan assurance (jaminan) sudah menunjukkan kinerja yang relatif baik. Hal ini ditunjukkan oleh kondisi fasilitas yang cukup memadai, lingkungan pelayanan yang bersih dan tertata, serta tenaga medis yang berpenampilan profesional dan memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidangnya. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan.

Namun demikian, tiga dimensi lainnya yaitu reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), dan empathy (empati) masih menunjukkan adanya kelemahan yang signifikan. Beberapa pasien menyampaikan keluhan terkait waktu tunggu yang panjang, ketidaksesuaian jadwal pelayanan, dan keterlambatan dalam pemberian obat. Selain itu, sebagian petugas belum menunjukkan kemampuan komunikasi yang baik serta kurang tanggap dalam merespons keluhan atau pertanyaan pasien. Pada aspek empati, interaksi antara petugas dan pasien masih bersifat formal dan kurang menunjukkan perhatian personal, terutama terhadap pasien lanjut usia dan ibu hamil. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya dapat dicapai melalui perbaikan fasilitas fisik, tetapi juga melalui pembenahan sikap dan perilaku petugas dalam memberikan layanan publik yang humanis.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Cengkareng masih perlu ditingkatkan agar sesuai dengan harapan masyarakat dan

standar pelayanan publik yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Peningkatan kualitas pelayanan diharapkan dapat memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap program JKN dan mendukung tercapainya tujuan Universal Health Coverage (UHC), yaitu tersedianya akses layanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas bagi seluruh warga negara Indonesia.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan temuan lapangan, disarankan agar Puskesmas Cengkareng melakukan serangkaian upaya perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan JKN. Pertama, diperlukan penguatan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan komunikasi efektif, pelayanan empatik, dan manajemen waktu kerja, agar setiap petugas mampu memberikan pelayanan yang cepat, ramah, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Kedua, perlu dilakukan penambahan jumlah tenaga medis dan tenaga administrasi guna mengurangi beban kerja dan mempercepat proses pelayanan, terutama pada jam-jam sibuk. Ketiga, manajemen puskesmas perlu mengoptimalkan penggunaan sistem antrian digital dan rekam medis elektronik agar alur pelayanan menjadi lebih efisien dan transparan.

Selain itu, penting untuk dilakukan evaluasi kinerja pelayanan secara berkala melalui survei kepuasan masyarakat dan rapat tinjauan mutu layanan. Evaluasi ini akan membantu mengidentifikasi kendala yang muncul serta merumuskan strategi peningkatan mutu berdasarkan data empiris. Pemerintah daerah bersama BPJS Kesehatan juga perlu memperkuat mekanisme supervisi dan koordinasi antar-fasilitas kesehatan tingkat pertama agar pelaksanaan program JKN lebih merata dan efektif. Di sisi lain, masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi aktif dengan memberikan umpan balik yang konstruktif terhadap pelayanan yang diterima, sehingga tercipta komunikasi dua arah antara pengguna dan penyedia layanan kesehatan. Melalui langkah-langkah tersebut, diharapkan pelayanan JKN di Puskesmas Cengkareng dapat meningkat secara berkelanjutan dan memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat dalam mewujudkan sistem kesehatan yang adil dan berkualitas.

DAFTAR REFERENSI

- BPJS Kesehatan. (2023). *Laporan kinerja BPJS Kesehatan tahun 2023*. BPJS Kesehatan Republik Indonesia.
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34–49. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Sistem jaminan sosial nasional*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, K., Siregar, N., & Simanjuntak, L. (2024). Implementasi program rujukan berjenjang pada skema JKN di Puskesmas Darussalam Kota Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 5(1), 45–54.
- Kotler, P. (2019). *Marketing management* (16th ed.). Pearson Education Limited.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications.
- Muninjaya, A. A. G. (2014). *Manajemen kesehatan*. EGC.
- Nasution, M. N. (2004). *Manajemen mutu terpadu (Total quality management)*. Ghalia Indonesia.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. McGraw-Hill.
- 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.
- Rizky, M., & Mahardika, R. (2023). Pelayanan publik bidang kesehatan dan implementasi program JKN. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 4(2), 89–97.
- Sinambela, L. P. (2012). *Reformasi pelayanan publik: Teori, kebijakan, dan implementasi*. Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Service, quality, and satisfaction*. Andi Offset.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. (2009). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2004). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150*.