LITERATURE REVIEW

ANALISIS KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

Nama	**: Galang Fairroman Sanda**
NPM	**: 2526061005**
Mata Kuliah	**: Kebijakan Publik dan Aplikasinya**
Dosen Pengampu	**: Prof. Intan Fitri Meutia, Ph.D.**
Soal	**: B**

Magister Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Lampung

2025

I. Latar Belakang Masalah

1.1 Konteks Permasalahan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah untuk memberikan perlindungan kesehatan semesta bagi seluruh rakyat Indonesia. Namun, pelaksanaan kebijakan ini masih menghadapi berbagai persoalan, antara lain defisit pembiayaan, ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan, antrean panjang di rumah sakit, serta mutu pelayanan yang belum merata di seluruh daerah. Menurut Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan (Wiasa, 2022), cakupan peserta JKN telah melampaui 248 juta jiwa, tetapi kesenjangan akses terutama antara wilayah perkotaan dan perdesaan masih terjadi. Penelitian (Anjayani, 2021) menunjukkan adanya permasalahan fraud dalam pelaksanaan JKN di rumah sakit pusat, sedangkan (Agnaty et al., 2025) dan (Siregar et al., 2024) menemukan mutu pelayanan yang masih menjadi keluhan utama pasien peserta BPJS.

Kebijakan publik di Indonesia memiliki karakteristik yang sangat dipengaruhi oleh dinamika sosial, politik, dan birokrasi pemerintahan. Menurut (Abdoellah, 2016) Kebijakan Pemerintah dipengaruhi oleh distribusi kekuasaan diantara kelompok - kelompok kepentingan dalam masyarakat dan badan - badan atau lembaga - lembaga pemerintahan.

1.2 Alasan Pemilihan Masalah

1. JKN menyangkut hak dasar seluruh masyarakat Indonesia.
2. Terdapat kesenjangan antara tujuan kebijakan dengan realitas pelaksanaan.
3. BPJS Kesehatan menjadi isu strategis nasional dalam RPJMN 2020-2024.
4. Banyak aktor yang terlibat, sehingga menarik untuk dianalisis melalui teori agenda setting dan formulasi kebijakan.

II. Agenda Setting

2.1 Identifikasi Isu Kebijakan

Isu BPJS Kesehatan menjadi sorotan akibat meningkatnya tekanan publik dan media terhadap layanan kesehatan. Faktor utama yang mendorong isu ini masuk ke agenda kebijakan nasional antara lain: defisit anggaran JKN, ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan, serta kesenjangan fasilitas kesehatan antar wilayah. Penelitian (Dwi Miswara & Wibawa, 2019) mengungkapkan rendahnya kepuasan pasien terhadap waktu tunggu dan mutu pelayanan di fasilitas rujukan. (Nujannah et al., 2017) juga menyoroti lemahnya manajemen pelayanan peserta BPJS Kesehatan. Sementara itu, (Anjayani, 2021) menyoroti aspek fraud sebagai masalah serius yang menarik perhatian publik dan mendorong intervensi kebijakan.

2.2 Aktor dan Dinamika Politik

Pemeran utama dalam agenda setting kebijakan BPJS Kesehatan mencakup Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, DPR RI, pemerintah daerah, organisasi profesi kesehatan, rumah sakit, serta masyarakat pengguna layanan. Keberagaman kepentingan antar pemeran menciptakan dinamika politik yang memengaruhi dalam prioritas kebijakan. Misalnya, perdebatan mengenai besaran iuran dan subsidi PBI sering kali saling ulur mengulur antara kepentingan fiskal dan perlindungan sosial. Hal ini sesuai dengan pendekatan policy network (Marwiyah, 2022), yang menekankan pentingnya koordinasi lintas sektor.

III. Formulasi Kebijakan

3.1 Proses Perumusan Kebijakan

Formulasi kebijakan BPJS Kesehatan dilakukan melalui mekanisme kombinasi top-down (dari atas kebawah) dan bottom-up (dari bawah ke atas). Pemerintah merumuskan kebijakan melalui Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan, sementara masyarakat menyampaikan aspirasi melalui kanal pengaduan dan survei kepuasan. Bukti empiris menunjukkan bahwa formulasi kebijakan sering bersifat bertahap. Misalnya, perubahan kontribusi peserta dan manfaat pelayanan sering disesuaikan dengan kemampuan fiskal dan respon publik (Ayuningtyas, 2018). (Siregar et al., 2024) menunjukkan bagaimana mutu pelayanan menjadi dasar pertimbangan evaluasi kebijakan. (Anjayani, 2021) menambahkan bahwa kebijakan manajemen kecurangan menjadi salah satu hasil dari proses formulasi yang reaktif terhadap masalah lapangan.

Kebijakan BPJS Kesehatan juga mencerminkan adanya adaptasi terhadap respon publik dan ekonomi masyarakat. Ketika terjadi perubahan kondisi seperti pandemi atau keterbatasan anggaran, pemerintah melakukan penyesuaian kebijakan yang bersifat responsif, misalnya melalui perluasan jangkauan peserta atau perbaikan sistem pembiayaan. Menurut (Nugroho et al., 2023), sifat responsif ini menunjukkan bahwa formulasi kebijakan publik di Indonesia tidak hanya didorong oleh rencana jangka panjang, tetapi juga oleh kebutuhan untuk menanggapi isu-isu mendesak secara cepat. Oleh karena itu, formulasi kebijakan BPJS Kesehatan bersifat dinamis dan adaptif terhadap konteks nasional maupun global.

3.2 Instrumen Kebijakan

Komponen penting dalam formulasi kebijakan BPJS Kesehatan meliputi: regulasi (UU No. 24 Tahun 2011 dan Perpres No. 82 Tahun 2018), pembiayaan melalui subsidi iuran PBI, kerja sama dengan fasilitas kesehatan primer dan rujukan, penggunaan sistem Mobile JKN, serta evaluasi berkala. Instrumen kebijakan ini mencerminkan strategi regulatif, fiskal, dan informasional yang saling melengkapi (Nujannah et al., 2017).

IV. Literature Review

Kajian literatur mengenai kebijakan publik dan kebijakan kesehatan di Indonesia menunjukkan adanya pergeseran dan penguatan peran kebijakan negara dalam sektor kesehatan sejak implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014. Selama kurun 2015-2025, kebijakan BPJS Kesehatan tidak hanya menjadi perangkat operasional penyelenggaraan layanan kesehatan, tetapi juga menjadi arena politik kebijakan publik yang memperlihatkan interaksi berbagai kepentingan negara dan masyarakat. Dalam hal ini, pemahaman yang mendalam terhadap teori-teori kebijakan menjadi sangat penting untuk membaca dinamika agenda setting dan formulasi kebijakan secara komprehensif.

Agenda Setting: Perspektif Teoretis dan Kontekstual

Menurut (Subarsono, 2015), proses agenda setting tidak dapat dilepaskan dari kerangka Multiple Streams Framework (Kingdon). Dalam konteks Indonesia, problem stream mencakup berbagai masalah krusial seperti defisit pembiayaan, ketimpangan wilayah dalam akses layanan kesehatan, dan ketidakpuasan peserta BPJS terhadap kualitas layanan (Dwi Miswara & Wibawa, 2019; Siregar et al., 2024). Policy stream hadir dalam bentuk usulan kebijakan seperti efisiensi iuran, penguatan fasilitas primer, dan inovasi pelayanan melalui digitalisasi sistem (Wiasa, 2022). Political stream diperkuat oleh tekanan publik, opini media, dan dinamika kepentingan politik yang berkembang (Ayuningtyas, 2018). Ketika ketiga aliran ini bertemu, maka terbuka jendela kebijakan (policy window) yang memungkinkan isu BPJS Kesehatan naik ke dalam agenda politik nasional.

Selain itu, teori Punctuated Equilibrium (dalam konteks Indonesia dijelaskan oleh (Marniati, 2021) juga relevan. Teori ini melihat bahwa kebijakan publik sering mengalami fase stabil yang panjang diselingi oleh perubahan besar akibat krisis atau tekanan politik. Misalnya, defisit besar BPJS pada 2018 dan 2020 menjadi pemicu reformasi kebijakan iuran dan pembiayaan. Momentum krisis ini mendorong pembuat kebijakan untuk melakukan penyesuaian struktur dan instrumen kebijakan yang lebih progresif.

Teori Policy Network (Marwiyah, 2022) juga menjadi kunci untuk memahami kompleksitas kebijakan BPJS. Jaringan kebijakan dalam sektor kesehatan Indonesia sangat luas—melibatkan Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, DPR RI, pemerintah daerah, organisasi profesi kesehatan, akademisi, dan masyarakat pengguna layanan. Hubungan antaraktor ini tidak bersifat hierarkis, melainkan horizontal dan kolaboratif. Dalam kondisi seperti ini, agenda kebijakan terbentuk dari proses negosiasi, koalisi, dan kompromi, bukan hanya keputusan top-down. Artinya, keberhasilan agenda BPJS sangat bergantung pada kemampuan berbagai aktor untuk membangun kesepakatan dan tekanan politik yang efektif.

Peran kelompok advokasi juga sangat penting. Dalam kerangka Advocacy Coalition Framework, (Marniati, 2021) menyoroti bagaimana koalisi masyarakat sipil, asosiasi profesi kesehatan, media, dan akademisi dapat mempercepat masuknya isu-isu penting ke dalam agenda kebijakan. Tekanan kolektif dari kelompok ini memainkan peran dalam mendorong pemerintah memperbaiki pelayanan BPJS, memperketat manajemen kecurangan, dan meningkatkan transparansi anggaran. Pengaruh koalisi ini semakin kuat karena isu kesehatan bersifat publik dan mendapat perhatian luas dari masyarakat.

Formulasi Kebijakan: Inkremental, Adaptif, dan Berbasis Instrumen

Dalam tahap formulasi kebijakan, pola yang terlihat pada BPJS Kesehatan cenderung mengikuti Incrementalism sebagaimana dijelaskan oleh (Ayuningtyas, 2018). Pemerintah jarang melakukan perubahan kebijakan secara drastis; sebaliknya, perubahan terjadi secara bertahap melalui revisi besaran iuran, penyesuaian manfaat, serta penguatan sistem manajemen layanan. Pendekatan inkremental ini dianggap lebih stabil secara politik dan fiskal, terutama dalam konteks Indonesia yang memiliki populasi besar dan struktur desentralisasi.

Di sisi lain, (Marniati, 2021) menilai pendekatan Mixed Scanning juga sangat relevan. Pemerintah menggunakan perencanaan strategis jangka panjang untuk menjaga arah kebijakan kesehatan nasional, tetapi juga melakukan penyesuaian teknis dan administratif secara fleksibel di lapangan. Pendekatan ini memungkinkan pemerintah untuk merespons masalah operasional seperti antrean panjang, kepuasan pasien, atau keterbatasan fasilitas tanpa harus mengubah struktur kebijakan secara menyeluruh.

Pemilihan instrumen kebijakan juga menjadi faktor penting dalam formulasi kebijakan BPJS Kesehatan. (Marwiyah, 2022) menjelaskan bahwa pemerintah mengombinasikan instrumen regulatif (UU No. 24 Tahun 2011, Perpres No. 82 Tahun 2018), instrumen fiskal (subsidi iuran bagi peserta PBI), dan instrumen informasional (pengembangan Mobile JKN dan sistem digitalisasi klaim). Kombinasi ini memperlihatkan bahwa kebijakan BPJS tidak hanya mengandalkan hukum dan peraturan, tetapi juga teknologi informasi dan mekanisme pembiayaan sebagai sarana penguatan sistem kesehatan nasional.

Bukti Empiris Indonesia: Mutu Pelayanan sebagai Isu Strategis

Literatur empiris Indonesia mendukung teori-teori tersebut. (Dwi Miswara & Wibawa, 2019) menunjukkan bahwa salah satu sumber tekanan utama terhadap kebijakan BPJS adalah rendahnya kepuasan peserta terhadap waktu tunggu dan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan. (Nujannah et al., 2017) menemukan lemahnya manajemen pelayanan terutama dalam koordinasi antara fasilitas primer dan rujukan, yang berdampak langsung terhadap efektivitas sistem rujukan nasional.

(Anjayani, 2021) mengungkapkan bahwa praktik fraud di RS Cipto Mangunkusumo mencerminkan kelemahan sistem pengawasan dan verifikasi klaim. Kasus ini memicu respons kebijakan berupa penguatan sistem manajemen kecurangan dan verifikasi klaim yang lebih ketat. Sementara itu, (Agnaty et al., 2025) dan (Siregar et al., 2024) menunjukkan bahwa mutu pelayanan menjadi faktor kunci dalam membentuk kepercayaan publik terhadap program BPJS. Ketika mutu pelayanan meningkat, tingkat kepuasan peserta juga naik, yang pada gilirannya memperkuat legitimasi kebijakan BPJS Kesehatan.

Sintesis Teori dan Implikasi Kebijakan

Berdasarkan integrasi teori dan bukti empiris, dua pendekatan teoretis paling relevan untuk menjelaskan dinamika kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia adalah Policy Network dan Incrementalism. Policy Network membantu memahami bagaimana interaksi antara berbagai aktor menghasilkan agenda dan kebijakan, sementara Incrementalism menjelaskan mengapa kebijakan BPJS cenderung mengalami perubahan bertahap namun konsisten. Punctuated Equilibrium memberikan pemahaman tambahan bahwa krisis menjadi momentum percepatan perubahan kebijakan.

Dengan demikian, dari beberapa literatur yang saya kutip agenda setting dan formulasi kebijakan BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh interaksi kuat antara tekanan publik, hubungan antar pemangku kepentingan, momentum politik, dan kualitas pelayanan kesehatan. Pemahaman terhadap aspek ini penting untuk memastikan bahwa kebijakan JKN di masa depan tidak hanya adaptif dan responsif, tetapi juga inklusif dan berkelanjutan secara fiskal. Kerangka teori ini dapat menjadi dasar perumusan strategi reformasi kebijakan BPJS Kesehatan yang lebih kuat dan berbasis bukti (evidence-based policy making).

V. Kesimpulan

Kebijakan BPJS Kesehatan merupakan bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin akses kesehatan bagi seluruh masyarakat. Namun, implementasinya masih menghadapi masalah struktural seperti defisit anggaran, mutu pelayanan, dan ketimpangan fasilitas kesehatan. Berdasarkan kajian dari beberapa sumber jurnal yang saya kutip, faktor yang paling berpengaruh dalam agenda setting adalah tekanan publik terhadap mutu layanan dan pembiayaan, sedangkan pada formulasi kebijakan, perubahan yang bersifat bertahap atau inkremental dan berbasis jaringan aktor menjadi ciri khasnya. Pendekatan Policy Network dan Incrementalism dianggap paling tepat untuk konteks Indonesia karena melibatkan berbagai aktor dengan kepentingan yang berbeda dan mendorong respons kebijakan yang adaptif serta partisipatif.

Daftar Pustaka

Abdoellah, A. (2016). *BUKU - TEORI DAN ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK.pdf*. Alfabeta.

Agnaty, R. A., Jaksa, S., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Jakarta, U. M., & Selatan, K. T. (2025). *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*. *28*(02).

Anjayani, D. (2021). Analisis Kebijakan dan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, *1*(2), 81–94. https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i2.37

Ayuningtyas. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. Rajawali Pers.

Dwi Miswara, R., & Wibawa, S. (2019). Kualitas Pelayanan Pasien BPJS di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara ASIAN (Asosiasi Ilmuwan Administrasi Negara)*, *7*(1), 13–24. https://doi.org/10.47828/jianaasian.v7i01.21

Marniati. (2021). *Analisis Kebijakan Kesehatan*. Rajawali Pers.

Marwiyah, S. (2022). *Kebijakan Publik: Administrasi, Perumusan, Implementasi, Pelaksanaan, Analisis dan Evaluasi Kebijakan Publik*. CV Mitra Ilmu.

Nugroho, H. W., Salimo, H., Hartono, H., Hakim, M. A., & Probandari, A. (2023). Association between poverty and children's working memory abilities in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*, *10*(1). https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1067626

Nujannah, R., Aksa, A. N., & Idris, M. (2017). Manajemen Pelayanan Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Di Rsud Syech Yusuf Kabupaten Gowa. *Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik*, *3*(1), 63. https://doi.org/10.26618/kjap.v3i1.894

Siregar, M., Andi Ritonga, Z., & Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan, H. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Kelas III di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *12*, 145–154. https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i2.643

Subarsono, A. G. (2015). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi* (5 (ed.)).

Wiasa, I. N. D. (2022). *Equitable National Health Insurance Towards Social Welfare*.