

Hubungan Premi Jaminan Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Systematic Literature Review

Rizky Berliana Maharani^{*}, Diansanto Prayoga

Fakultas Ilmu Kesehatan, Kedokteran dan Ilmu Alam, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Banyuwangi, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 06 April 2026
Revisi Akhir: 01 Mei 2026
Diterbitkan Online: 14 Juli 2026

KATA KUNCI

Biaya Premi
Kepuasan Pasien
Jaminan Kesehatan
Kualitas Pelayanan

KORESPONDENSI (*)

Phone: +62 823-3405-1139
E-mail: rizky.berliana.maharani-2022@fikkia.unair.ac.id

A B S T R A K

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang memiliki peran dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menjadi bagian penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan, terutama dalam kerangka *Universal Health Coverage* (UHC). Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan faktor krusial dalam menentukan tingkat kepuasan pasien serta keberhasilan penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan. Kepuasan dapat terjadi apabila yang menjadi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi. Selain kualitas pelayanan, aspek pembiayaan kesehatan melalui premi juga menjadi faktor penting dalam sistem jaminan kesehatan. Premi atau iuran merupakan sumber utama pembiayaan dalam sistem asuransi kesehatan sosial yang digunakan untuk membiayai berbagai layanan kesehatan bagi peserta. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara premi jaminan kesehatan dengan kualitas pelayanan kesehatan. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Systematic Literature Review (SLR). Pencarian artikel dilakukan melalui *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan adalah ("premi asuransi" OR "besaran premi") AND ("pelayanan kesehatan"). Tahun penerbitan dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2025 yang kemudian diteliti sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. **Hasil:** Berdasarkan tujuh (7) artikel menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa premi atau kemampuan membayar premi berhubungan dengan pemanfaatan persepsi pelayanan kesehatan, namun hubungan tersebut tidak bersifat linear atau sederhana karena dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, terutama kondisi ekonomi peserta dan persepsi terhadap manfaat layanan. **Kesimpulan:** Premi jaminan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dan kepuasan peserta merupakan komponen yang saling berkaitan dalam sistem jaminan kesehatan.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang memiliki peran dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menjadi bagian penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan, terutama dalam kerangka *Universal Health Coverage* (UHC). Konsep UHC merupakan salah satu target yang dideklarasikan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) berkaitan dengan sebuah sistem yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa mengalami kendala finansial (Rizqi dkk., 2022). Sistem jaminan kesehatan menjadi salah satu mekanisme penting untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan melalui sistem pembiayaan kolektif yang berasal dari premi atau iuran peserta.

Di Indonesia penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dilaksanakan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat melalui sistem asuransi sosial dengan mekanisme pembayaran premi oleh peserta maupun subsidi dari

pemerintah bagi kelompok masyarakat tertentu (Hidayat & Bachtiar, 2024). Implementasi sistem jaminan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sekaligus memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan faktor krusial dalam menentukan tingkat kepuasan pasien serta keberhasilan penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan. Kepuasan dapat terjadi apabila yang menjadi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi. Mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi penyedia layanan kesehatan dapat dilakukan dengan cara membandingkannya dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Selain itu, diperlukan pandangan dari masyarakat yang berkunjung ke tempat tersebut sebagai pasien. Adanya pandangan masyarakat ini sangat penting karena masyarakat atau pasien merupakan penerima pelayanan dari seluruh fasilitas kesehatan. Penelitian Khafifah & Razak (2022) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Pelayanan yang responsif, ramah, serta didukung oleh fasilitas yang memadai dapat meningkatkan persepsi positif pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Sebaliknya, pelayanan yang kurang optimal dapat menimbulkan ketidakpuasan dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Selain kualitas pelayanan, aspek pembiayaan kesehatan melalui premi juga menjadi faktor penting dalam sistem jaminan kesehatan. Premi atau iuran merupakan sumber utama pembiayaan dalam sistem asuransi kesehatan sosial yang digunakan untuk membiayai berbagai layanan kesehatan bagi peserta. Istilah premi tidak sepenuhnya sama dengan premi pada asuransi swasta komersial. Premi dalam penelitian ini merujuk pada iuran yang dibayarkan oleh peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Berbeda dengan asuransi komersial yang berorientasi pada keuntungan dan risiko individu, sistem JKN merupakan bentuk asuransi. Dalam sistem jaminan kesehatan, masyarakat diharapkan memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang sebanding dengan premi yang dibayarkan. Hal ini didukung oleh penelitian dari Asir dkk. (2022) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dan harga premi asuransi memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Klinik Trimedika Bekasi. Pentingnya keseimbangan antara biaya premi dan kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya berdampak pada keberlanjutan industri asuransi tetapi juga pada akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Jika premi asuransi kesehatan terus meningkat tanpa diimbangi dengan perbaikan kualitas layanan, terdapat risiko bahwa masyarakat akan enggan untuk berpartisipasi dalam program asuransi kesehatan. Sebaliknya, jika premi terlalu rendah tanpa mempertimbangkan biaya medis yang meningkat, perusahaan asuransi mungkin tidak mampu menanggung klaim yang diajukan yang dapat mengarah pada penurunan kualitas layanan atau bahkan kebangkrutan perusahaan asuransi.

Dengan demikian, dalam praktiknya masih terdapat berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya keluhan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan, seperti waktu tunggu yang lama, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta kurangnya respon yang baik dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Kondisi ini dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien serta persepsi masyarakat terhadap program jaminan kesehatan yang dijalankan pemerintah (Marinda & Adrianto, 2025). Berbagai penelitian telah membahas hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada aspek kualitas pelayanan secara umum tanpa secara spesifik menganalisis hubungan antara premi jaminan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang mengkaji hubungan antara aspek pembiayaan kesehatan melalui premi dengan kualitas pelayanan kesehatan masih relatif terbatas, khususnya dalam konteks fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Terdapat keterbatasan penelitian yang mengkaji hubungan antara premi jaminan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan secara sistematis dengan menggunakan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR). Sebagian besar penelitian yang ada masih menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif pada satu lokasi atau fasilitas kesehatan tertentu, sehingga hasil penelitian tersebut belum dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan antara premi dan kualitas pelayanan kesehatan secara lebih luas. Selain itu, terdapat perbedaan hasil penelitian sebelumnya yang dinyatakan oleh penelitian Sarida Minarni dkk. (2024) bahwa biaya premi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mampu mengkaji secara komprehensif hubungan antara premi jaminan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendekatan *Systematic Literature Review* dengan mengintegrasikan berbagai temuan penelitian dari berbagai sumber ilmiah. Melalui pendekatan tersebut diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pola hubungan antara premi jaminan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan tersebut. Hasil

penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kebijakan pembiayaan kesehatan yang lebih efektif serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia agar hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan landasan hukum utama yang mewajibkan perlindungan sosial bagi seluruh warga negara Indonesia. Adapun jenis program jaminan sosial meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Pemerintah Indonesia telah mendirikan badan hukum publik untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Undang-Undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011).

Premi Jaminan Kesehatan

Premi merupakan sejumlah biaya yang wajib dibayar oleh peserta (tertanggung) kepada perusahaan asuransi (penanggung) sebagai bentuk imbalan atas perlindungan yang diberi terhadap berbagai risiko yang mungkin terjadi pada masa depan. Premi dibayarkan secara berkala sesuai kesepakatan yang ditentukan dalam polis asuransi (Dror, David M; Preker, 2002)

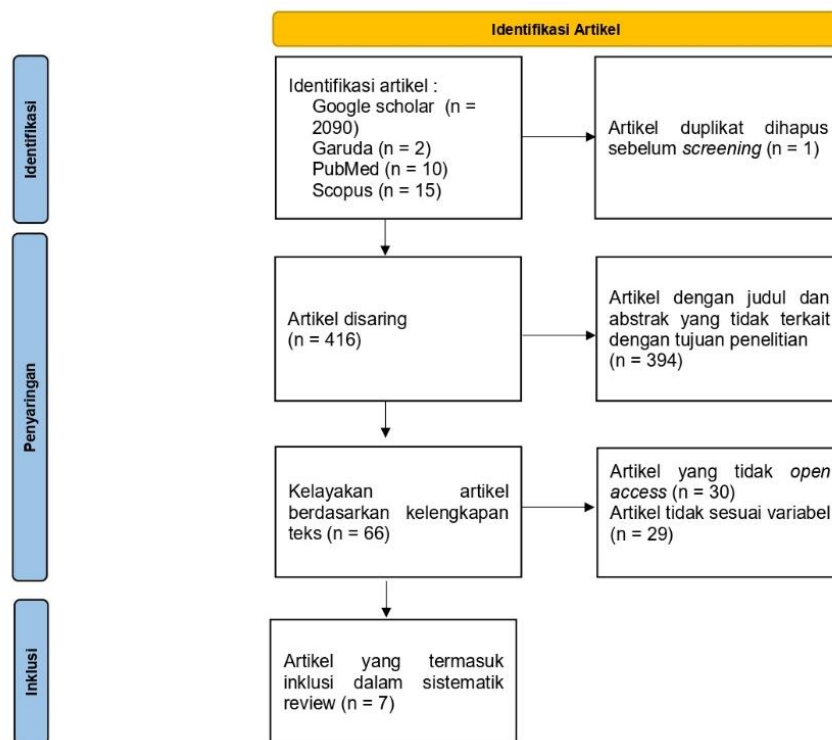
Dalam konteks JKN, peserta JKN terbagi menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran atau PBI dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran atau Non PBI. Biaya PBI dibayarkan oleh pemerintah yang berasal dari anggaran APBN dan APBD. Pada peserta Non PBI dikelompokkan menjadi PPU (Pekerja Penerima Upah), PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah), dan BP (Bukan Pekerja) dan pembayaran iuran dilakukan oleh peserta, yaitu individu-individu yang tidak termasuk dalam kelompok fakir miskin dan orang yang tidak memiliki kemampuan untuk membayar. Peserta Non-PBI wajib membayarkan iuran kepesertaan paling lama tanggal 10 pada setiap bulannya. Apabila peserta tidak membayarkan iuran sampai dengan akhir bulan berjalan nantinya akan ada sanksi yang diberikan (PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 6 TAHUN 2018 TENTANG ADMINISTRASI KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN, 2018)

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu maupun masyarakat secara menyeluruh baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Luthfi dkk., 2023). Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur menggunakan pendekatan Servqual yang menilai kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Model ini terdiri dari lima dimensi, yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) (Ardhana & Hedi, 2024)

METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Systematic Literature Review* (SLR). Desain ini dilakukan dengan cara mengumpulkan, menyeleksi, mengekstraksi, dan menganalisis artikel ilmiah yang relevan dengan topik keseimbangan antara biaya premi dan kualitas pelayanan kesehatan. Pencarian literatur menggunakan sumber data yang telah tersedia dalam *database online* seperti Google Scholar dan PubMed. Jurnal penelitian yang dipilih antara tahun 2021-2025 dengan kata kunci yang digunakan adalah ("premi asuransi" OR "besaran premi") AND ("pelayanan kesehatan"). Dalam penelitian ini penulis memilih artikel penelitian kuantitatif. Kriteria inklusi artikel yaitu desain penelitian kuantitatif, artikel dipublikasikan rentang tahun 2021-2025, sumber data artikel primer, artikel tersedia *open access*, dan artikel menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Kriteria eksklusi artikel yaitu artikel yang diterbitkan sebelum tahun 2021 dan artikel tanpa teks lengkap. Penulis menggunakan metode pemilihan artikel PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis* yang terdiri dari beberapa proses, yaitu proses kualifikasi untuk mengidentifikasi, menyaring, memasukkan, dan mengecualikan artikel yang tidak relevan menggunakan kombinasi kata kunci yang disesuaikan untuk setiap *database* seperti yang terlihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Diagram PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil

Judul	Penulis dan Tahun Publikasi	Metode Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Harga Premi Asuransi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	(Asir dkk., 2022)	Penelitian asosiatif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan menggunakan studi literatur dan penyebaran kuesioner.	Jumlah sampel yang di ambil sebanyak 97 responden yang ditentukan dengan teknik nonprobability sampling dengan metode pengambilan purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan, sementara harga premi asuransi berpengaruh negatif terhadap kepuasan pasien. Selain itu, secara simultan, kedua variabel ini berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dengan kontribusi sebesar 44,3%.
Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Premi Terhadap Kepuasan Peserta Di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Sibolga	(Tambuna n dkk., 2025)	Penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data secara survei. Analisis regresi linier berganda	99 peserta BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Sibolga.	Kualitas pelayanan dan premi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan peserta BPJS. Nilai koefisien determinasi sebesar 59%, artinya kepuasan peserta dipengaruhi oleh kualitas pelayanan dan premi sebesar 59%.

Judul	Penulis dan Tahun Publikasi	Metode Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
Pelayanan Kesehatan, Pemilihan Kelas Perawatan dan Sanksi Layanan dengan Kemauan Membayar Premi (Willingness To Pay) Peserta Mandiri (PBPU)	(Winda dkk., 2021)	Penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak statistik untuk uji chi square.	Sampel dalam penelitian ini agar dapat menjelaskan populasi yaitu minimal sebanyak 100. Tetapi, dikarenakan peneliti ingin meneliti di 44 puskesmas kecamatan maka setiap puskesmas mewakili 3 orang responden sehingga total sampel menjadi sebanyak 112 orang.	Adanya hubungan pelayanan kesehatan dengan kemauan membayar premi (Willingness to pay) peserta mandiri (PBPU) di Provinsi DKI Jakarta dimana hampir semua responden sebanyak 99 orang (88.4%) mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai. Namun dari hasil penelitian sebanyak 19 orang (17%) responden berpendapat masih mengeluarkan biaya atas layanan yang didapatkan. Tidak adanya pengaruh yang bermakna atau signifikan antara pemilihan kelas perawatan dengan kemauan membayar premi (Willingness to pay) peserta mandiri (PBPU) di Provinsi DKI Jakarta.
Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Besaran Premi Terhadap Tingkat Kolektibilitas dan Kepuasan Peserta sebagai Variabel Intervening pada BPJS Kesehatan Cabang Manado	(Lasut dkk., 2021)	Penelitian asosiatif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan instrumen skala likert. Analisis data penelitian menggunakan Partial Least Square.	Penelitian ini adalah metode penelitian asosiatif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan Cabang Manado segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Kota Manado dengan sampel sebanyak 399 orang yang diambil dengan menggunakan metode perhitungan Slovin sebagai alat ukur	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan peserta berpengaruh positif terhadap tingkat kolektibilitas iuran, sedangkan besaran premi berpengaruh negatif terhadap kolektibilitas iuran. Selanjutnya kualitas pelayanan dan besaran premi berpengaruh positif terhadap kepuasan peserta.
Pengaruh Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan pada Pasien Persalinan di RSUD BIMA	(Tillah dkk., 2023)	Penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Analisis menggunakan Spearman Rank dan Independent Sample T-Test.	102 pasien persalinan di RSUD Bima (51 peserta BPJS PBI dan 51 non-PBI).	Kepesertaan BPJS berpengaruh terhadap kualitas pelayanan pada pasien persalinan. Sebagian besar responden menilai kualitas pelayanan dalam kategori baik.

Judul	Penulis dan Tahun Publikasi	Metode Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
The sustainability of premium payment of national health insurance's self-enrolled members in Jakarta Greater Area	(Nurhasan a dkk., 2022)	Penelitian kuantitatif dengan desain longitudinal (panel data), menganalisis data responden yang sama pada dua periode waktu, tahun 2015 dan 2017. Analisis data dilakukan menggunakan <i>ordinal logistic regression</i>	Peserta JKN mandiri yang berada di wilayah Jakarta Greater Area (Jabodetabek). Data dikumpulkan melalui survei pada dua periode dengan jumlah responden sebanyak 404 orang pada tahun 2015 dan 318 orang pada tahun 2017	Keberlanjutan pembayaran iuran dipengaruhi oleh usia, pendapatan, kondisi ekonomi, dan persepsi manfaat JKN. Ketidakstabilan pendapatan, pengeluaran non-prioritas, serta perilaku peserta yang hanya memanfaatkan layanan ketika sakit (<i>adverse selection</i>) menurunkan kepatuhan pembayaran.
Why did informal sector workers stop paying for health insurance in Indonesia?	(Muttaqien dkk., 2021)	Penelitian ini menggabungkan analisis kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dilakukan melalui survei untuk mengukur <i>ability to pay</i> (ATP) dan <i>willingness to pay</i> (WTP), sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam untuk memahami alasan perilaku peserta. Analisis kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara kemampuan dan kemauan membayar dengan status kepesertaan, sementara analisis kualitatif bertujuan menggali faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi keputusan peserta dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	1.709 responden pekerja sektor informal yang pernah terdaftar sebagai peserta JKN, serta 53 informan kunci yang diwawancarai secara mendalam. Responden dipilih dari kelompok peserta yang telah menunggak atau berhenti membayar iuran selama minimal enam bulan	Kemampuan dan kemauan membayar peserta umumnya lebih rendah dibandingkan besaran iuran yang ditetapkan. Ketidakpatuhan pembayaran dipengaruhi oleh ketidakstabilan pendapatan, keterbatasan sistem pembayaran yang kurang fleksibel, serta faktor perilaku seperti kebiasaan menunda atau hanya membayar saat membutuhkan layanan. Selain itu, pengalaman terhadap pelayanan kesehatan, seperti ketersediaan obat dan kualitas layanan yang dirasakan, turut mempengaruhi kemauan peserta untuk membayar iuran, meskipun faktor ini bukan merupakan determinan utama dibandingkan faktor ekonomi.

Berdasarkan tujuh (7) artikel menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa premi atau kemampuan membayar premi berhubungan dengan

pemanfaatan persepsi pelayanan kesehatan, namun hubungan tersebut tidak bersifat linear atau sederhana karena dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, terutama kondisi ekonomi peserta dan persepsi terhadap manfaat layanan. Temuan ini diperkuat oleh studi Muttaqien dkk. (2021) yang menunjukkan rata-rata *ability to pay* (ATP) dan *willingness to pay* (WTP) pekerja sektor informal berada di bawah besaran premi JKN, meskipun pada saat yang sama mereka sering mengeluarkan biaya kesehatan yang lebih tinggi secara langsung (out-of-pocket) dan penelitian Nurhasana dkk. (2022) mengidentifikasi heterogenitas karakteristik peserta, di mana sekitar 38% responden benar-benar tidak mampu membayar premi, sementara 25% lainnya sebenarnya mampu dan bersedia tetapi tetap tidak melakukan pembayaran secara konsisten. Permasalahan kepatuhan pembayaran tidak dapat dijelaskan melalui satu pendekatan pendekatan, melainkan perlu dibedakan antara kendala ekonomi (*ability to pay*) dan kendala persepsi (*willingness to pay*). Dengan demikian, kebijakan yang hanya berfokus pada penyesuaian besaran premi berpotensi tidak efektif jika tidak mempertimbangkan kedua dimensi tersebut.

Penelitian Tambunan dkk. (2025) menunjukkan kualitas pelayanan dan premi memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa peserta tidak hanya mempertimbangkan besarnya biaya yang harus dibayarkan, namun juga menilai kualitas pelayanan yang diterima sebagai bentuk timbal balik premi yang dibayarkan. Hasil penelitian serupa juga ditemukan dalam penelitian Asir dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dan harga premi memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS. Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketika pelayanan yang diberikan mampu memenuhi harapan pasien, maka pasien akan memiliki persepsi positif terhadap sistem jaminan kesehatan yang mereka ikuti. Sebaliknya, apabila pelayanan yang diterima dinilai kurang memuaskan, maka hal tersebut dapat menurunkan tingkat kepuasan peserta terhadap program jaminan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tillah dkk. (2023) menunjukkan bahwa kepesertaan BPJS memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai kualitas pelayanan kesehatan dalam kategori baik. Temuan ini menunjukkan bahwa program jaminan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pola umum yang muncul dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara sistem pembiayaan kesehatan melalui premi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Sistem jaminan kesehatan memungkinkan masyarakat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa harus menanggung seluruh biaya pelayanan secara langsung. Namun demikian, keberhasilan sistem ini juga sangat bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas baik, maka masyarakat akan memiliki kepercayaan yang lebih besar terhadap sistem jaminan kesehatan.

Selain kualitas pelayanan kesehatan, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi kemauan masyarakat untuk membayar premi jaminan kesehatan. Penelitian Prakoso (2021) menunjukkan bahwa pendapatan, pengetahuan, serta persepsi kerentanan terhadap penyakit memiliki pengaruh terhadap kemauan masyarakat untuk membayar premi jaminan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan seseorang untuk berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang tersedia, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi serta tingkat pemahaman masyarakat mengenai pentingnya perlindungan kesehatan.

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kemampuan seseorang dalam membayar premi jaminan kesehatan. Individu dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan finansial yang lebih baik untuk membayar premi secara rutin. Sebaliknya, masyarakat dengan tingkat pendapatan yang lebih rendah terkadang menghadapi keterbatasan dalam memenuhi kewajiban pembayaran premi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Tuan & Dodo (2023) yang menyatakan terdapat hubungan antara pendapatan dengan kemampuan membayar iuran JKN. Kondisi ini dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pembayaran premi dan pada akhirnya dapat mempengaruhi keberlanjutan kepesertaan dalam program jaminan kesehatan. Selain faktor ekonomi, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai manfaat jaminan kesehatan juga memiliki peran yang penting dalam mempengaruhi kemauan membayar premi. Hal ini didukung oleh penelitian Iqbal dkk. (2023) yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dan kemauan untuk membayar iuran BPJS karena dengan pengetahuan akan manfaat yang didapat dari membayar iuran tepat waktu akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap biaya pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Winda dkk. (2021) juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kemauan membayar premi pada peserta mandiri BPJS Kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk tetap mempertahankan kepesertaan dalam program jaminan kesehatan. Apabila peserta merasa bahwa pelayanan yang diterima memuaskan, maka mereka akan cenderung lebih bersedia untuk membayar premi secara rutin. Meskipun sebagian besar penelitian menunjukkan adanya hubungan yang konsisten antara kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan peserta, terdapat beberapa perbedaan temuan terkait faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kemauan membayar premi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor ekonomi seperti pendapatan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kemauan masyarakat dalam membayar premi. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan kesehatan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan peserta untuk tetap membayar premi.

Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa kemauan masyarakat untuk membayar premi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Dalam beberapa situasi, faktor ekonomi dapat menjadi faktor yang paling dominan, terutama pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendapatan yang rendah. Namun dalam situasi lain, kualitas pelayanan kesehatan dapat menjadi faktor yang lebih berpengaruh, khususnya ketika masyarakat telah memiliki pengalaman langsung dalam menggunakan layanan kesehatan. Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan adanya beberapa faktor yang berperan sebagai mediator dalam hubungan antara premi dan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu faktor mediator yang penting adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan hasil evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dan dapat mempengaruhi persepsi peserta terhadap nilai premi yang dibayarkan. Ketika peserta merasa puas dengan pelayanan yang diterima, maka mereka akan menilai bahwa premi yang dibayarkan sebanding dengan manfaat yang diperoleh.

Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur menggunakan pendekatan Servqual yang menilai kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Permasalahan yang diidentifikasi dalam studi tersebut tetap menunjukkan adanya kelemahan pada dimensi *reliability* (ketidakpastian ketersediaan obat dan layanan), *responsiveness* (keterbatasan akses dan respons pelayanan), serta *empathy* (persepsi perlakuan yang tidak setara). Sebaliknya, dimensi *tangible* dan *assurance* relatif lebih stabil karena lebih ditentukan oleh kapasitas struktural sistem kesehatan. Hal ini memperkuat argumen bahwa kualitas pelayanan yang paling berpengaruh terhadap persepsi peserta adalah kualitas yang dialami secara langsung dalam interaksi pelayanan. Pemerintah telah menetapkan standar pelayanan minimal dan sistem rujukan berjenjang (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 2019), namun literatur menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi. Studi Muttaqien dkk. (2021) memperlihatkan bahwa peserta masih menghadapi keterbatasan layanan, pembayaran tambahan, serta hambatan akses, yang menunjukkan bahwa regulasi belum sepenuhnya terimplementasi secara efektif di lapangan. Hal ini mengindikasikan bahwa problem utama dalam sistem JKN tidak hanya terletak pada pembiayaan tetapi juga pada tata kelola pelayanan dan distribusi sumber daya kesehatan.

Hubungan antara premi jaminan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan dapat dijelaskan melalui berbagai konsep dalam bidang kesehatan masyarakat. Salah satu konsep yang relevan adalah teori pemanfaatan pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa keputusan seseorang dalam menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan (Andersen, 1995). Berdasarkan konteks penelitian ini, faktor predisposisi dapat berupa pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan, sedangkan faktor pendukung dapat berupa kemampuan ekonomi serta ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, hasil sintesis dari lima penelitian menunjukkan bahwa premi jaminan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dan kepuasan peserta merupakan komponen yang saling berkaitan dalam sistem jaminan kesehatan. Hubungan yang seimbang antara ketiga komponen tersebut sangat penting untuk menjaga keberlanjutan program jaminan kesehatan sekaligus meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan agar masyarakat dapat merasakan manfaat nyata dari program jaminan kesehatan serta tetap memiliki kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan yang ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian mengenai hubungan premi jaminan kesehatan dengan kualitas pelayanan kesehatan dapat disimpulkan premi jaminan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dan kepuasan peserta merupakan komponen yang saling berkaitan dalam sistem jaminan kesehatan. Saran dari penulis untuk penelitian selanjutnya yaitu dapat mengeksplorasi lebih lanjut mengenai strategi kebijakan yang efektif dalam menyeimbangkan biaya premi dan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian dapat lebih spesifik dalam menganalisis mekanisme pembayaran yang paling sesuai bagi peserta BPJS Kesehatan, seperti skema subsidi atau cicilan, agar dapat mengurangi angka tunggakan tanpa mengorbankan kualitas layanan. Penelitian juga dapat meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor non-finansial yang berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan, seperti aspek komunikasi tenaga medis dan efisiensi administrasi, sehingga dapat memberikan rekomendasi yang lebih komprehensif bagi peningkatan sistem jaminan kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R. M. (2025). *Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care : Does it Matter ? Author (s) : Ronald M . Andersen Source : Journal of Health and Social Behavior , Vol . 36 , No . 1 (Mar . , 1995) , pp . 1-10 Published by : American Sociological Association . 36(1), 1–10.*
- Ardhana, I. H., & Hedi, T. (2024). *SERVQUAL ANALYSIS OF SERVICE QUALITY ON PATIENT SATISFACTION FIRST-LEVEL HEALTH FACILITIES USING THE SERVQUAL METHOD. 1(1), 1–10.*
- Asir, M. I., Kadunci, *, & Widi, N. M. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Harga Premi Asuransi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Jurnal Administrasi Profesional*, 3(1), 38–47. <https://doi.org/10.32722/jap.v3i1.4855>
- Dror, David M; Preker, A. S. (2002). *Social Reinsurance : A New Approach to Sustainable Community Health Financing* (A. S. Dror, David M.;Preker (ed.)). © World Bank. <http://hdl.handle.net/10986/15211>
- Hidayat, D., & Bachtiar, A. (2024). Analisis Manajemen Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan. *Syntax Idea*, 6(4), 1973–1982. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v6i4.3259>
- PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 6 TAHUN 2018 TENTANG ADMINISTRASI KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN, 37 (2018). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/280861/peraturan-bpjs-kesehatan-no-6-tahun-2018>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 6 (2019). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>
- Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 10 (2011). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/39268>
- Iqbal, M., Yeni, R., Kusumastuti, I., Studi, P., Kesehatan, S., Kesehatan, F. I., & Maju, U. I. (2023). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar (Willingness To Pay) Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Jakarta Timur Tahun 2023. 03(03), 87–96.*
- Khafifah, N., & Razak, A. (2022). HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS PUSKESMAS PANGKAJENE: Relationship of Health Service Quality with Patient Satisfaction BPJS Puskesmas Pangkajene. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2), 212–222. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21360>
- Lasut, R. F., Mandey, S. L., & Jan, A. H. (2021). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Besaran Premi Terhadap Tingkat Kolektibilitas dan Kepuasan Peserta sebagai Variabel Intervening pada BPJS Kesehatan Cabang Manado. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(2), 633. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.2.633-646.2021>
- Luthfi, F., Reynaldi, F., & Rahmi, M. (2023). *Analisis Persepsi Pasien terhadap Pelayanan Puskesmas Arongan Lambalek.*
- Marinda, I., & Adrianto, R. (2025). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Kudungga. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 11(2), 262–271. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol11.iss2.2158>
- Muttaqien, M., Setyaningsih, H., Aristianti, V., Laurence, H., Id, S. C., Syamsu, M., Id, H., Dhanalvin, E., Siregar, R., Mukti, A. G., Olivier, M., & Id, K. (2021). *Why did informal sector workers stop paying for health insurance in Indonesia ? Exploring enrollees ' ability and willingness to pay. 1–19.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252708>

- Nurhasana, R., Hidayat, B., Ratih, S. P., Hartono, R. K., & Dartanto, T. (2022). *The sustainability of premium payment of national health insurance ' s self-enrolled members in Jakarta Greater Area*. 11, 166–173. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2392>
- Prakoso, A. D. (2021). *Pengaruh Pendapatan , Pengetahuan Dan Kerentanan Penyakit Terhadap Willingness To Pay (WTP) Premi Jaminan Kesehatan Pada Pekerja Sektor Informal*. 7(1).
- Rizqi, C., Saputro, A., & Fathiyah, F. (2022). *Universal Health Coverage : Internalisasi Norma di Indonesia*. 2(2), 204–216.
- Sarida Minarni, Meiliyah Ariani, & Melan Susanty Purnamasari. (2024). BUILDING HEALTH BRIDGES FOR BPJS PATIENTS BY STRENGTHENING THE LINK OF PREMIUM COSTS, INFRASTRUCTURE, SERVICE QUALITY, EMPLOYEE PERFORMANCE, AND PATIENT SATISFACTION. *International Journal of Accounting, Management, Economics and Social Sciences (IJAMESC)*, 2(5 SE-Articles), 1564–1582. <https://doi.org/10.61990/ijamesc.v2i5.330>
- Tambunan, E., Purba, M. L., Silalahi, T., & Hutagalung, M. (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Premi Terhadap Kepuasan Peserta Di Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Sibolga. *Jurnal Mutiara Manajemen*10 (1), 9–18.
- Tillah, N., Suryatno, H., Murniati, S., Kebidanan, P., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2023). *Pengaruh Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan pada Pasien Persalinan di RSUD BIMA E-mail Korespondensi : nurhidayahmj31@yahoo.co.id dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 9(2), 124–133.
- Tuan, Y. Y., & Dodo, D. O. (2023). *FACTORS RELATED TO ABILITY AND WILLINGNESS TO PAY HEALTH INSURANCE IN NON-WAGE WORKERS*. 5(3), 97–106.
- Winda, N., Wahyuni, A., & Widodo, S. (2021). *Pelayanan Kesehatan , Pemilihan Kelas Perawatan dan Sanksi Layanan dengan Kemauan Membayar Premi (Willingness To Pay) Peserta Mandiri (PBPU) Info Artikel Abstrak Jaminan kesehatan merupakan perlindungan kesehatan agar memperoleh manfaat pemeliharaan d*. 2(3), 163–171.