

Artikel Penelitian

## Tingkat Pengetahuan dan Kepuasan Masyarakat terhadap Kebijakan Kesehatan BPJS di Indonesia

*Irfan Sazali Nasution, Bunga Tiara Safutri<sup>\*</sup>, Fadillah Risna Naipospos, Nafisyia Putri, Nurul Sahputri, Vera Amalia, Rahmat Ramadhan*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia*

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 18 Juni 2025  
Revisi Akhir: 20 Juni 2025  
Diterbitkan Online: 25 Juni 2025

### KATA KUNCI

Kepuasan Pasien  
BPJS  
Pelayanan Kesehatan

### KORESPONDENSI<sup>(\*)</sup>

Phone: -  
E-mail: [bungatiarasafutri@gmail.com](mailto:bungatiarasafutri@gmail.com)

### A B S T R A K

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang berwenang dalam menyelenggarakan jaminan sosial di Indonesia. BPJS melaksanakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan berlandaskan pada prinsip kemanusiaan, pemberian manfaat, serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap layanan kesehatan di Indonesia. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner untuk menilai persepsi peserta terhadap pelayanan BPJS Kesehatan. Artikel dikumpulkan melalui pencarian literatur di database online seperti Google Scholar dan Sinta, dengan pendekatan tinjauan pustaka. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat merasa kurang puas dengan pelayanan di fasilitas kesehatan. Meskipun begitu, ada juga pasien yang merasa cukup puas dengan pelayanan dari tenaga medis seperti dokter dan perawat. Beberapa pasien menyarankan agar waktu konsultasi dengan dokter diperpanjang, karena durasi yang lebih lama dapat meningkatkan kepuasan dalam proses konsultasi medis.

### PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga hukum yang diberikan mandat khusus oleh pemerintah untuk menjalankan sistem jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Jaminan sosial ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan salah satu cara negara dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat, sebagaimana tertuang dalam Pembukaan UUD 1945. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, terdapat lima program jaminan sosial utama, yaitu: Jaminan Kesehatan (JK), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Kematian (JKM), yang seluruhnya dikelola oleh BPJS yang merupakan bentuk baru dari perusahaan BUMN sebelumnya.

Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pada 25 November 2011, BPJS secara resmi menjadi lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, keadilan sosial, dan manfaat. Sebagai badan hukum publik, BPJS bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan bertugas memberikan layanan jaminan kesehatan nasional bagi semua kalangan, mulai dari PNS, TNI/POLRI, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, hingga masyarakat umum dan pekerja swasta. BPJS terbagi menjadi dua jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi secara resmi pada 1 Januari 2014 sebagai pengganti PT ASKES Indonesia (Persero).

Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 menyatakan bahwa jaminan kesehatan merupakan perlindungan dalam bentuk pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada individu yang membayar iuran, baik secara mandiri maupun melalui pemerintah. Peserta jaminan kesehatan terdiri dari dua kelompok: Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI. Program ini mencakup aspek kepesertaan, iuran, penyelenggara layanan kesehatan, pengendalian mutu dan biaya, serta pelaporan dan evaluasi pemanfaatan.

Layanan kesehatan yang diberikan kepada peserta meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan alat kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis. Layanan ini tersedia di fasilitas tingkat pertama, rumah sakit rujukan, serta fasilitas penunjang seperti laboratorium, apotek, dan lain-lain. Layanan yang dijamin antara lain pelayanan dasar, rujukan, gawat darurat, obat dan alat kesehatan, ambulans, skrining kesehatan, serta layanan tambahan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Puskesmas menjadi mitra penting BPJS sebagai penyedia layanan dasar kesehatan masyarakat, sedangkan rumah sakit menangani layanan lanjutan. Puskesmas berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat kabupaten/kota yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayahnya masing-masing.

Kesehatan merupakan kebutuhan esensial dalam kehidupan. Dengan kondisi tubuh yang sehat, seseorang dapat menjalani aktivitas dengan baik dan meningkatkan kualitas hidup, baik secara sosial maupun ekonomi. Oleh karena itu, negara berkewajiban mengatur dan mengawasi pemenuhan hak atas kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan diperkuat oleh Pasal 9 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Pasal-pasal tersebut menegaskan hak individu untuk hidup sehat dan sejahtera, serta memperkuat tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas layanan kesehatan. Hal ini juga ditegaskan dalam UU No. 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan layanan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional.

Kesehatan masyarakat adalah bidang interdisipliner yang mencakup ilmu epidemiologi, biostatistik, ilmu sosial, dan manajemen layanan kesehatan. Fokusnya meliputi promosi hidup sehat, surveilans penyakit, serta isu-isu seperti kesehatan lingkungan, reproduksi, gender, dan keselamatan kerja. Di negara berkembang, tantangan layanan kesehatan masih besar karena kurangnya tenaga medis, pendanaan, dan infrastruktur yang memadai.

Pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan bagian dari sistem multidisiplin yang bertujuan menciptakan masyarakat yang sehat secara menyeluruh. Rumah sakit berperan penting dalam menyediakan layanan yang berkualitas dan terjangkau. Pelayanan kesehatan juga dianggap sebagai bentuk nyata pelaksanaan hak asasi manusia, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 27 ayat (2) UUD 1945.

Hubungan hukum antara tenaga kesehatan seperti asisten perawat dengan pemerintah mencerminkan hak atas pekerjaan dan kewajiban dalam memberikan layanan kesehatan sesuai kewenangan. Kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan. Penilaian ini mencakup lima dimensi: keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik. Dimensi-dimensi tersebut menggambarkan kualitas interaksi antara petugas kesehatan, fasilitas, dan pasien dalam proses pelayanan medis.

## METODOLOGI

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner. Metode ini dipilih karena mampu memberikan gambaran secara sistematis dan terukur mengenai persepsi masyarakat terhadap kebijakan kesehatan BPJS di Indonesia.

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepuasan masyarakat terhadap program dan layanan BPJS Kesehatan. Kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dan skala Likert, yang memuat indikator terkait pemahaman masyarakat tentang hak dan kewajiban peserta, serta kepuasan mereka terhadap kualitas layanan yang diterima.

Metode kuesioner dinilai sesuai karena memungkinkan peneliti memperoleh data primer yang objektif, akurat, dan dapat dianalisis secara statistik, sehingga menghasilkan temuan yang relevan dalam mengukur tingkat pengetahuan dan kepuasan. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat menggambarkan kondisi nyata yang dihadapi masyarakat serta menilai efektivitas implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dari perspektif pengguna layanan.

Menurut Djaali (2020:52), kuesioner adalah metode pengumpulan data di mana peneliti mengirimkan instrumen berupa daftar pertanyaan kepada responden, kemudian responden memberikan jawaban secara tertulis dan mengembalikannya kepada peneliti untuk dianalisis. Sementara itu, Sugiyono (2021:129) menjelaskan bahwa kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden

untuk dijawab secara mandiri. Teknik ini dianggap efisien dan tepat digunakan bila peneliti telah memahami dengan jelas variabel yang hendak diukur, serta mengetahui jenis informasi yang dapat diperoleh dari responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 40 responden penelitian ini didapati responden terbanyak Wanita dengan jumlah 25 responden (62,5%). rata rata responden tersebut berusia 17- 30 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (35 %) yang berusia 19 tahun. Serta tingkat Pendidikan responden terbanyak yaitu mahasiswa dan mahasiswi sebesar 20 orang (50%). Pada penelitian kali ini sebanyak 40 (100%) responden mengetahui apa itu BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

<b>Jumlah Responden (%)</b>	<b>Mean (mix ; max)</b>
<b>Jenis kelamin</b>	
Pria	37,5% 15 responden
Wanita	62,5% 25 responden
<b>Usia</b>	
17 tahun	2,5% 1 responden
18 tahun	20% 8 responden
19 tahun	35% 14 responden
20 tahun	10% 4 responden
21 tahun	2,5% 1 responden
22 tahun	5% 2 responden
23 tahun	2,5% 1 responden
24 tahun	2,5% 1 responden
25 tahun	2,5% 1 responden
26 tahun	2,5% 1 responden
27 tahun	2,5% 1 responden
28 tahun	2,5% 1 responden
29 tahun	5% 2 responden
30 tahun	2,5% 1 responden
41 tahun	2,5% 1 responden
<b>Pekerjaan</b>	
Mahasiswa/Guru	52,5% 21 responden
Sales	2,5% 1 responden
ojol	2,5% 1 responden
asn/pns	5% 2 responden
kasir Indomaret	2,5% 1 responden
bumn	2,5% 1 responden
barista	2,5% 1 responden
usaha	2,5% 1 responden
karyawan swasta	2,5% 1 responden
keuangan administrasi mikro	2,5% 1 responden
belum bekerja	20% 8 responden

## STATISTIKA DESKRIPTIF

4. Apakah Anda mengetahui apa itu BPJS Kesehatan?

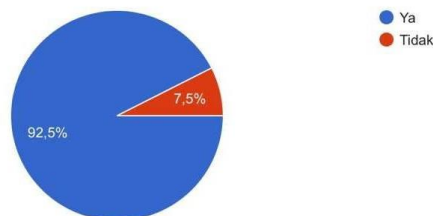
40 jawaban



Hasil penelitian dengan metode kuesioner Sebesar 100% responden mengetahui apa itu BPJS kesehatan sehingga ini memudahkan peneliti untuk mengetahui tanggapan responden mengenai masalah kebijakan Kesehatan mengenai BPJS.

5. Apakah Anda mengetahui bahwa BPJS wajib bagi seluruh warga negara Indonesia?

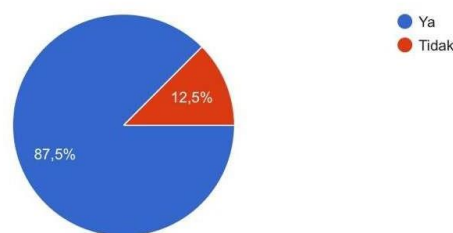
40 jawaban



Sebesar 92,5% responden mengetahui bahwa BPJS wajib untuk seluruh warga Indonesia dan 7,5% responden tidak mengetahui bahwa BPJS wajib untuk seluruh warga Indonesia.

6. Apakah Anda tahu prosedur pendaftaran BPJS?

40 jawaban



Sebesar 87,5% responden mengetahui prosedur pendafrtan BPJS dan sebanyak 12,5% responden tidak mengetahui prosedur pendaftaran BPJS

7. Apakah Anda tahu manfaat dan layanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan?

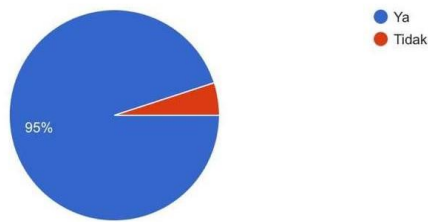
40 jawaban



Sebesar 97,5% responden mengetahui apa manfaat dan layanan yang ditanggung BPJS Kesehatan dan sekitar 2,5%

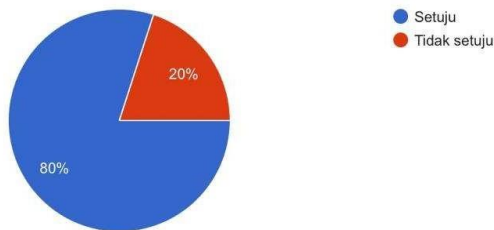
responden tidak mengetahui manfaat layanan tersebut.

8. Apakah Anda tahu cara menggunakan BPJS saat berobat di fasilitas kesehatan?  
40 jawaban



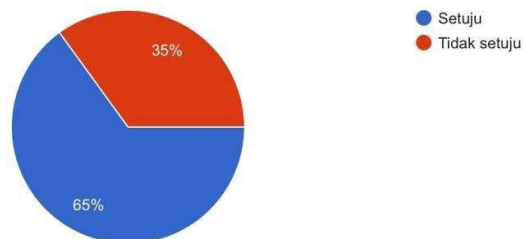
Sebesar 95% responden mengetahui bagaimana cara menggunakan BPJS saat berobat difasilitas kesehatan dan 5% responden tidak mengetahui cara menggunakan BPJS saat berobat difasilitas kesehatan

9. Saya merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.  
40 jawaban



Sebesar 80% responden puas dengan layanan yang diberikan BPJS kesehatan dan 20% responden tidak puas dengan layanan BPJS kesehatan.

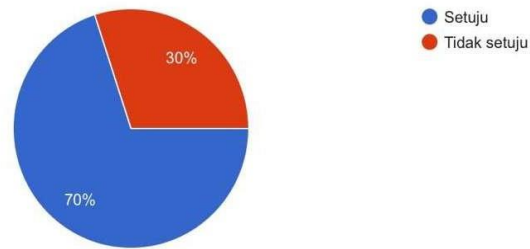
10. Pelayanan di fasilitas kesehatan mitra BPJS cepat dan efisien  
40 jawaban



Sebesar 65% responden menganggap pelayanan difasilitas Kesehatan mitra BPJS cepat dan efisien tetapi menurut 35% responden lainnya bahwa fasilitas dikesehatan mitra BPJS itu belum cepat dan belum efisiensi.

## 11. Proses klaim atau penggunaan BPJS mudah dan tidak rumit

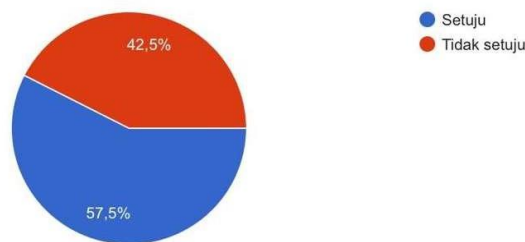
40 jawaban



Sebesar 70% responden merasa proses klaim atau penggunaan BPJS mudah dan tidak rumit tetapi sekitar 30% responden merasa proses penggunaan BPJS tidak mudah dan rumit.

## 12. Saya merasa pelayanan BPJS setara dengan pelayanan pasien umum/non-BPJS

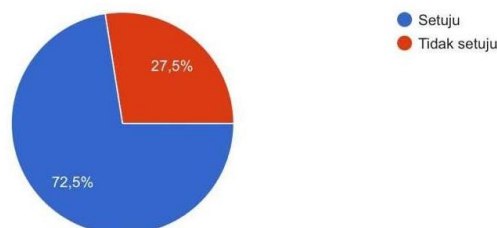
40 jawaban



Sebesar 57,5% responden merasa pelayanan BPJS setara dengan pelayanan pasien umum/non BPJS tetapi sebanyak 42,5% responden menganggap bahwa pelayanan BPJS dengan pelayanan umum/non BPJS tidak sama pelayanannya bahkan terkadang pelayanan BPJS kurang responsive dan sangat membedakan dengan pelayanan umum/non BPJS.

## 13. Saya merasa kebijakan BPJS Kesehatan saat ini sudah adil dan berpihak pada masyarakat

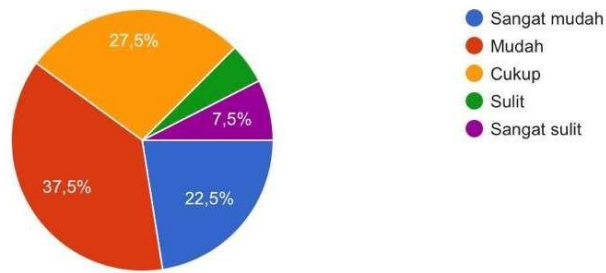
40 jawaban



Sebesar 72,5% responden merasa kebijakan BPJS Kesehatan saat ini sudah adil dan berpihak pada masyarakat dan sebesar 27,5% tidak setuju bahwasanya kebijakan BPJS sudah adil dan berpihak pada masyarakat.

15. Menurut Anda, apakah prosedur klaim BPJS Kesehatan mudah dipahami?

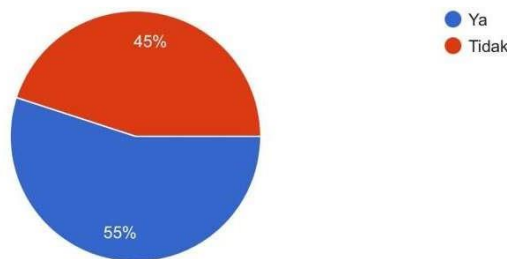
40 jawaban



Sebesar 22,5% responden merasa sangat mudah untuk mengklaim prosedur BPJS Kesehatan mudah dipahami,Sebesar 37,5% responden setuju bahwa klaim BPJS Kesehatan mudah dipahami , sebanyak 27,5% responden merasa cukup mudah untuk memahami prosedur klaim BPJS Kesehatan, dan sebanyak 7,5% sangat sulit untuk memahami prosedur BPJS Kesehatan.

16. Apakah Anda pernah mengalami kendala saat menggunakan BPJS Kesehatan?

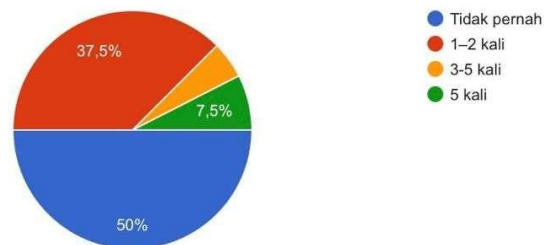
40 jawaban



Sebesar 55% responden pernah mengalami kendala saat menggunakan BPJS Kesehatan dan 45% responden tidak pernah mengalami kendala saat menggunakan BPJS Kesehatan.

17. Seberapa sering Anda menggunakan layanan BPJS Kesehatan dalam 1 tahun terakhir?

40 jawaban



Sebesar 50% responden sering menggunakan layanan BPJS kesehatan dalam 1 tahun terakhir serta sebesar 37,5% responden 1 sampai 2 kali menggunakan layanan BPJS kesehatan dalam 1 tahun terakhir dan sebesar 7,5 % responden 5 kali menggunakan layanan BPJS Kesehatan dalam waktu 1 tahun terakhir.

Pekerjaan	Saran Responden terhadap Kebijakan BPJS di Indonesia
Mahasiswa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak memperlambat atau mempersulit bagi pengguna BPJS</li> <li>2. Harus adil</li> <li>3. Meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi proses klaim, transparansi informasi, serta peningkatan komunikasi dan sosialisasi.</li> <li>4. Dalam hal pelayanan akan lebih baik jika BPJS kesehatan bisa cepat, efisien, dan memberikan fasilitas yang baik agar adil untuk seluruh masyarakat.</li> <li>5. Saran dari saya untuk pengguna bpjs khususnya bagi kalangan menengah ke bawah wajib di perhatikan karena banyak sekali rumah sakit yang pilih kasih kepada pasien yang menggunakan BPJS dan pemerintah wajib memperhatikan hal itu.</li> <li>6. Dibeberapa pihak pelayanan kesehatan, terkadang masih banyak pasien BPJS ngerasa dibedakan dari pasien umum. BPJS perlu kerja sama lebih ketat sama rumah sakit dan puskesmas biar semua pasien dilayanin dengan baik dan adil, tanpa pilih- pilih. BPJS Kesehatan sebenarnya sudah membantu banyak orang, tapi masih ada beberapa hal yang bisa ditingkatkan. Salah satunya soal antrian, karena masih banyak pasien yang harus nunggu lama di fasilitas kesehatan. Akan lebih baik kalau sistem antrian online lewat aplikasi bisa diperbaiki dan benar-benar berjalan lancar, biar orang nggak perlu datang pagi-pagi cuma buat ambil nomor. Selain itu, proses rujukan seringkali ribet dan makan waktu. Harusnya bisa dibuat lebih praktis, misalnya dengan sistem digital yang lebih terintegrasi antara puskesmas dan rumah sakit, jadi data pasien langsung terbaca dan nggak perlu bawa berkas bolak-balik. Pelayanan petugas juga perlu ditingkatkan, baik dari segi kecepatan maupun sikap, supaya peserta merasa dihargai dan dilayani dengan baik. Edukasi ke masyarakat juga penting, biar orang- orang tahu hak dan kewajibannya sebagai peserta BPJS, dan nggak bingung soal prosedur. Intinya, kalau sistemnya makin simpel, cepat, dan jelas, masyarakat pasti lebih puas dan terbantu.</li> <li>7. Saran saya mau nya BPJS itu berlaku untuk setiap rumah sakit.</li> <li>8. Jangan terlalu membedakan pasien non BPJS dan BPJS.</li> <li>9. Perlu dilakukan peningkatan lebih lagi terhadap layanan BPJS Kesehatan via digital agar tidak sering terjadi lagi error atau kendala.</li> <li>10. Meningkatkan pelayanan yang layak bagi pengguna bpjs.</li> <li>11. Fokus pada peningkatan kualitas pelayanan,</li> </ol>

	<p>memperluas jangkauan, dan efisiensi administrasi.</p> <p>12. Tingkatkan kualitas pelayanan dengan memastikan bahwa proses klaim dan pelayanan kesehatan dilakukan dengan cepat.</p> <p>13. Peningkatan kerjasama dengan fasilitas kesehatan, sosialisasi yang lebih luas, serta penggunaan teknologi untuk mempercepat dan mempermudah pelayanan.</p> <p>14. At least kalau pakek BPJS jangan dilama kan proses nya.</p> <p>15. Saran saya penanganan yang diberikan kepada masyarakat harus sama dan adil dengan yang lain</p> <p>16. Tingkatkan pelatihan SDM (dokter, perawat, admin) untuk pelayanan yang lebih ramah dan profesional. Kurangi waktu antrean dengan sistem pendaftaran online yang efisien</p> <p>17. Peningkatan Kualitas Pelayanan di Fasilitas Kesehatan</p> <p>18. Lebih cepat dalam penanganannya saja</p>
--	--

<b>Pns/Asn</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pelayanan BPJS semakin ditingkatkan lagi untuk kesejahteraan masyarakat Indonesia karyawan swasta</li> <li>2. Harus ada peningkatan efisiensi klaim, adanya perbaikan layanan peserta, penguatan fasilitas kesehatan ke tingkat pertama, dan peningkatan komunikasi serta edukasi ke masyarakat bahwa memiliki BPJS amat sangat penting dalam keadaan mendesak maupun tidak</li> <li>3. Lebih diperbanyak lagi mitra BPJS-nya</li> </ol>
<b>Keuangan Admistrasi Mikro</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk dilakukan kesetaraan untuk pelayanan pasien umum dan BPJS</li> </ol>
<b>Guru</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan harus sama dengan yg non bpjs</li> </ol>
<b>Ojol</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka kantor cabang di setiap kabupaten/kota untuk mempermudah pelayanan BPJS kesehatan dan meningkatkan koordinasi dengan pemerintah setempat.</li> </ol>
<b>Sales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semoga customernya lebih diperhatikan. Jangan nutup sebelah mata</li> </ol>
<b>Bumn</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lebih diprioritas kan lagi</li> </ol>
<b>Kasir Indomaret</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk meningkatkan layanan BPJS Kesehatan, fokus utama harus pada peningkatan kualitas pelayanan, penyederhanaan proses, dan peningkatan jangkauan, serta peningkatan komunikasi dan edukasi.</li> </ol>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### *Kesimpulan*

Penelitian ini mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai BPJS Kesehatan sangat tinggi, di mana semua responden (100%) mengetahui program tersebut. Namun, tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan masih rendah, dengan 80% responden merasa puas, sementara 20% lainnya tidak puas.

Sebagian besar responden, yakni 92,5%, menyadari bahwa BPJS adalah kewajiban bagi seluruh warga Indonesia, dan 87,5% mengetahui prosedur pendaftaran. Di sisi lain, 55% responden mengaku pernah mengalami masalah saat

menggunakan BPJS, dan 42,5% merasakan adanya perbedaan dalam kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan pasien umum.

Terkait saran, responden mengharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan, efisiensi dalam proses klaim, serta transparansi informasi. Mereka juga merekomendasikan perpanjangan waktu konsultasi dengan dokter untuk meningkatkan kepuasan. Selain itu, perbaikan sistem antrian dan proses rujukan dianggap penting untuk mempermudah layanan. Secara keseluruhan, walaupun pengetahuan masyarakat tentang BPJS Kesehatan cukup baik, masih banyak aspek yang perlu ditingkatkan untuk memperbaiki kepuasan dan efektivitas layanan. BPJS Kesehatan disarankan untuk memperkuat kerjasama dengan fasilitas kesehatan dan memanfaatkan teknologi untuk mempermudah akses layanan bagi masyarakat.

### **Saran**

Saran dari penulis untuk kebijakan Kesehatan BPJS diindonesia sebagai berikut:

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan: BPJS Kesehatan harus berupaya untuk meningkatkan kualitas layanan agar sesuai dengan harapan masyarakat.
2. Transparansi Informasi: Informasi terkait layanan dan prosedur harus disampaikan dengan jelas kepada masyarakat.
3. Perpanjangan Waktu Konsultasi: Disarankan agar waktu konsultasi dengan dokter ditambah untuk meningkatkan kepuasan pasien.
4. Perbaikan Sistem Antrian: Sistem antrian perlu ditingkatkan agar lebih praktis dan efisien, seperti dengan menerapkan sistem antrian online.
5. Edukasi Masyarakat: Sangat penting untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang hak dan kewajiban mereka sebagai peserta BPJS.
6. Kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan: BPJS Kesehatan perlu menjalin kerjasama yang lebih baik dengan rumah sakit dan puskesmas untuk memastikan pelayanan yang adil bagi semua pasien.
7. Penggunaan Teknologi: Memanfaatkan teknologi untuk mempermudah akses dan penggunaan layanan BPJS bagi masyarakat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Sampurno, D. P., & Atzmaridina, Z. (n.d.). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang BPJS Kesehatan dengan status kepesertaan BPJS Kesehatan di Puskesmas Jiput. Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta.
- Sartika, I., Johar, S. A., & Rahardjo, B. (2019). Edukasi kebijakan BPJS Kesehatan di Gedung Sukoharjo. Seminar Nasional INAHCO (Indonesian Anemia & Health Conference) 2019, Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo.
- Astuti, E. K. (2020). Peran BPJS Kesehatan dalam mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi warga negara Indonesia. *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia (J- PeHI)*, 1(1).
- Wijaya, T., Wiramijaya, F., & Christin, Y. (2023). Analisa deskriptif Google Review untuk mengukur kepuasan peserta di Kantor Cabang lingkup Kedepurian Wilayah XII. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 11–22.
- Ramadhani, R. A., Sintia, D., & Purba, S. H. (2024). Analisis kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6(6).
- Farida, P. N., Kurniawan, A., Sediono, S., & Amelia, D. (2023). Analisis tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya dengan metode Customer Satisfaction Index dan Importance Performance Analysis. *J Statistika*, 16(1), 462–473.