

Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien pada Implementasi Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu*Service Quality and Patient Satisfaction in the Implementation of Free Health Program in Belu Regency*Simplexius Asa¹, Darius Mauritsius², Indriati Andolita Tedju Hinga^{3*}¹Fakultas Hukum, Universitas Nusa Cendana | simplexius.asa@staf.undana.ac.id²Fakultas Hukum, Universitas Nusa Cendana | dariusmauritsius@gmail.com³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana | indriati.teddjuhinga@staf.undana.ac.id*Corresponding Author: indriati.teddjuhinga@staf.undana.ac.id**ABSTRAK****Latar belakang:** Kebijakan program kesehatan gratis bagi masyarakat di Kabupaten Belu merupakan salah satu transformasi kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Belu. Implementasi kesehatan gratis perlu dikaji kebermanfaatannya dan keberlanjutannya.**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien penerima manfaat implementasi program kesehatan gratis di Kabupaten Belu guna memberi masukan bagi perbaikan dan peningkatan program.**Metode:** Penelitian ini menerapkan metode deskriptif kualitatif, yuridis empiris dan analisis kesenjangan. Pengumpulan data menggunakan studi kepustakaan dan studi lapangan. Studi lapangan menggunakan teknik wawancara, observasi dan *focus group discussion* yang melibatkan pemangku kebijakan, pelaksana pelayanan kesehatan dan masyarakat penerima manfaat kesehatan gratis di Kabupaten Belu.**Hasil:** Ketersediaan sarana prasarana kesehatan di Kabupaten Belu sudah memenuhi syarat, namun pada kondisi geografi dan topografi di wilayah tertentu aksesibilitasnya masih rendah. Sebagian besar tenaga kesehatan sudah memenuhi standar ideal, namun perlu ada kajian dan regulasi lanjutan tentang rasio sumber daya kesehatan dan rasio fasilitas kesehatan agar tercapai standar pelayanan minimum. Capaian penanggulangan penyakit dan masalah kesehatan setelah implementasi program kesehatan gratis meningkat secara signifikan. Sebagian besar masyarakat sangat puas dengan manfaat kesehatan gratis, namun masih terdapat masyarakat yang menyatakan tidak puas karena masih kurangnya empati petugas kesehatan dalam pelayanan. Status peraturan kesehatan gratis juga perlu ditingkatkan menjadi peraturan daerah agar legal standing dan kekuatan hukumnya dapat dipertanggungjawabkan.**Kesimpulan:** Masyarakat sangat membutuhkan keberlanjutan program kesehatan gratis, sehingga perlu dilakukan monitoring dan evaluasi serta sosialisasi program secara kontinue terutama transformasi etika budaya dan empati tenaga kesehatan, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang humanis dan profesional.**Kata Kunci:** Kualitas Pelayanan; Kepuasan Pasien; Program Kesehatan Gratis; Kabupaten Belu**ABSTRACT****Background:** The policy related to free health program for the community in Belu Regency becomes one of the health transformations by the Regional Government of Belu Regency. The implementation of the free health needs to be assessed for its usefulness and sustainability.**Objectives:** This study aims to assess or identify the quality of health services and patient satisfaction of beneficiaries of the free health program implementation in Belu Regency to provide the feedback for program improvement.**Methods:** This research applies descriptive qualitative, empirical juridical methods and gap analysis. Data collection techniques used literature and field studies. Field studies employed interviews, observations, and focus group discussions involving policy makers, health service implementers, and beneficiaries of the free health program in Belu Regency.**Results:** The availability of health infrastructure facilities in Belu Regency has met the requirements. However, in certain geographical and topographical conditions, the accessibility is still low. Most health workers have met the ideal standards, but there needs to be further studies and regulations on the ratio of health resources and facilities in order to achieve minimum service standards. The success of health programs and services after the implementation of the free health program increased significantly. Most people are very satisfied, but there are still people who express dissatisfaction because of the lack of empathy of health workers in the service. It is necessary to increase the status of the regent's regulation into a regional regulation so that its legal standing and legal force can be accounted for.**Conclusion:** The people in Belu Regency really needs the sustainability of the free health program. Thus, it is necessary to carry out continuous monitoring, evaluation and socialization of the program, especially the transformation of cultural ethics and empathy for health workers in order to improve the quality of humanist and professional in health care.**Keywords:** Service Quality; Patient Satisfaction; Free Health Program; Belu Regency

PENDAHULUAN

Kabupaten Belu adalah salah satu kabupaten dari 22 kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang terbagi atas 12 kecamatan, 69 desa dan 12 kelurahan. Posisi geografi Kabupaten Belu berbatasan darat langsung dengan negara Republica Democratica de Timor Leste (RDTL) sepanjang 149,1 Km. Jumlah desa yang berbatasan darat dan laut secara langsung dengan negara RDTL adalah sebanyak 7 kecamatan dan 28 desa. Posisi strategi Kabupaten Belu sebagai kabupaten yang berbatasan langsung dengan negara RDTL merupakan peluang pengembangan kabupaten. Hal ini didukung oleh tujuan dan sasaran pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Belu Tahun 2005-2025 yaitu “*Belu sebagai kabupaten perbatasan yang maju, mandiri, adil dan sejahtera 2025*”. Upaya pencapaian tujuan dan sasaran tersebut dibutuhkan akselerasi untuk mewujudkan perubahan yang signifikan dalam rangka mensinergikan target pembangunan guna mewujudkan “Belu Sehat” menuju “Belu Sejahtera” sebagai wilayah dan kawasan perbatasan (1).

Kebijakan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat Kabupaten Belu merupakan salah satu transformasi kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Belu. Kebijakan tersebut tertuang dalam Peraturan Bupati Belu Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah yang terintegrasi dengan jaminan kesehatan nasional dalam pemenuhan *universal health coverage* di Kabupaten Belu (2). Program kesehatan gratis mendukung cakupan kesehatan semesta atau *universal health coverage* (UHC) yaitu sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga memiliki akses yang adil, bermutu dengan biaya terjangkau terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan perlindungan risiko finansial. Kerja sama fasilitas kesehatan dengan pemerintah sangat berperan penting dalam pencapaian UHC. Melalui Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (3), telah memberikan dasar yang kuat untuk kerja sama yang lebih erat antara BPJS kesehatan, kementerian, lembaga dan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan JKN dan memastikan seluruh penduduk mendapat perlindungan kesehatan.

Penyelenggaraan program kesehatan gratis (PKG) sejak 1 Agustus 2021 dilaksanakan secara terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Pemerintah Kabupaten Belu bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS kesehatan) cabang Belu. Tujuan dari program kesehatan gratis kepada masyarakat Kabupaten Belu adalah; (a) membantu dan meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan; (b) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Belu secara paripurna melalui program jaminan sosial kesehatan; (c) meningkatkan pelayanan jaminan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif bagi seluruh penduduk, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif; dan (d) terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola jaminan nasional dalam pemenuhan *Universal Health Coverage* (UHC) (2). Melihat kebutuhan akan kesehatan sangat penting bagi masyarakat, maka implementasi program kesehatan gratis yang sudah terlaksana selama 2 tahun di Kabupaten Belu perlu dikaji kebermanfaatannya dan keberlanjutan program tersebut. Adapun tujuan dari penelitian ini berkaitan erat dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan kepuasan penerima manfaat implementasi program kesehatan gratis guna memberi masukan bagi perbaikan dan peningkatan program.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien penerima manfaat implementasi program kesehatan gratis di Kabupaten Belu. Penelitian ini menerapkan tiga metode utama untuk menganalisis data yaitu menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif kualitatif, yuridis empiris dan analisis kesenjangan (*gap analysis*). Metode deskriptif kualitatif digunakan untuk menganalisis data-data yang diperoleh dari pengumpulan data sekunder pada study pustaka serta data-data primer yang diperoleh dari *focus group discussion* (FGD). Metode yuridis empiris atau sosio-legal dilakukan melalui telaahan terhadap data sekunder berupa peraturan perundang-undangan (normatif) atau dokumen hukum lain, serta referensi-referensi terkait yang dilanjutkan dengan observasi yang mendalam untuk mendapatkan data faktor non hukum yang terkait, yaitu dengan menggunakan *benchmarking* atau penerapan empiris terkait layanan kesehatan gratis di Kabupaten Belu. Metode analisis kesenjangan (*gap analysis*) difokuskan untuk memetakan aspek-aspek dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Belu berkaitan dengan kondisi ideal dengan kondisi eksisting saat ini. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi aspek yang sudah berjalan baik, sehingga perlu dipertahankan dan aspek mana yang belum sesuai harapan, sehingga perlu di tingkatkan ke depannya.

Teknik pengumpulan data menggunakan studi lapangan dan kepustakaan. Studi lapangan dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan FGD yang melibatkan pemangku kebijakan, pelaksana pelayanan kesehatan dan masyarakat penerima manfaat program kesehatan gratis di Kabupaten Belu sebagai responden penelitian. Studi kepustakaan dilakukan dengan menelaah dokumen yang berkaitan dengan topik yang diteliti yaitu kesesuaian perundang-undangan atau dokumen hukum lain dengan Peraturan Bupati Belu Nomor 35 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Belu Nomor 21 Tahun 2021 [4], serta data sekunder berupa sarana prasarana kesehatan, pembiayaan dan sumber daya tenaga kesehatan

serta pelaksanaan program dan pelayanan kesehatan. Data dan dokumen yang dikumpulkan secara sistematis, selanjutnya dilakukan perangkuman dan pemilahan hal-hal yang menjadi pokok penelitian. Data hasil pemilahan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan untuk dilakukan pengkajian. Proses yang telah diselesaikan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan untuk mengetahui keberhasilan implementasi PKG serta masukan bagi perbaikan dan peningkatan program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sarana Prasarana dan Pembiayaan Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 28 ayat 1 dan 2 menyatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib menyediakan akses pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan di seluruh wilayah Indonesia. Kewajiban tersebut diutamakan dengan mengoptimalkan peran pemerintah daerah [5]. Mengacu pada perundangan tersebut, maka implementasi Program Kesehatan Gratis (PKG) yang dicanangkan pemerintah daerah Kabupaten Belu akan berdampak pada peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan, oleh sebab itu PKG harus selaras dengan kesiapan fasilitas kesehatan di Kabupaten Belu dari segi kuantitas dan kualitas. Kualitas dapat tercapai melalui pelayanan yang dilaksanakan secara efektif, efisien, serta harga yang terjangkau yang di pengaruhi oleh sarana dan prasarana kesehatan, sumber daya kesehatan serta pelaksanaan layanan kesehatan.

Tabel 1. Ketersediaan Sarana Prarana Fasilitas Kesehatan serta Pembiayaan Kesehatan di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022

No	Uraian	Tahun			Keterangan
		2020	2021	2022	
1	Rasio Puskesmas (PKM)				
	a. Jumlah Puskesmas	17	17	17	Ketersediaan PKM memenuhi syarat (Kec/PKM) 1:1
	b. Jumlah Kecamatan	12	12	12	
2	Status Akreditasi Puskesmas (PKM)				
	a. Dasar	5	5	5	Mutu Pelayanan PKM masih kurang
	b. Madya	11	11	11	
	c. Utama	1	1	1	
3	Kriteria Puskesmas (PKM)				
	a. Sangat Terpencil	7	7	7	Kategori Puskesmas dominan terpencil
	b. Terpencil	9	9	9	
	c. Kota	1	1	1	
4	Kemampuan Penyelenggaraan PKM				
	a. Non Rawat Inap	10	10	10	Kemampuan penyelenggaraan PKM tidak berubah
	b. Rawat Inap	7	7	7	
5	Puskesmas Pembantu (Pustu)				
	a. Jumlah Pustu	14	14	14	Masih terdapat kecamatan yang tidak memiliki Pustu
	b. Kecamatan tanpa Pustu	3	3	3	
6	Rumah Sakit (RS)				
	a. Jumlah Rumah Sakit	3	3	4	Meningkat
	b. Rasio Ketersediaan RS	1 : 72.261	1 : 75.699	1 : 56.800	Memenuhi Standar (1:100.000)
	c. Jumlah Tempat Tidur (TT)	310	329	519	Meningkat
	d. Rasio Ketersediaan TT	1:733	1 : 733	1 : 690	Memenuhi Standar (1:1.000)
7	Pembiayaan Kesehatan (%)				
	a. APBD untuk Kesehatan	9,30	11,04	12,6	Meningkat setelah PKG
	b. Realisasi	91,75	90,87	99,56	

Sumber: Data Olahan, BPS Kabupaten Belu, Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2021, 2022 dan 2023 (6,7)

Pelayanan kesehatan primer yakni Puskesmas (PKM) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sudah terdistribusi di seluruh wilayah kecamatan di Kabupaten Belu (Tabel 1), sehingga ketersediaan Puskesmas di Kabupaten Belu sudah memenuhi syarat berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, yang menyebutkan bahwa puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan, namun dalam kondisi tertentu satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas (8). Akan tetapi berdasarkan standar ideal sesuai Permenkumham RI Nomor 22 Tahun 2021, menyebutkan bahwa rasio ketersediaan puskesmas terhadap kecamatan adalah 1:2 (jumlah kecamatan/jumlah puskesmas) (9), sehingga hanya 4 kecamatan di Kabupaten Belu yang tergolong ideal yaitu Kecamatan Raimanuk

(2 PKM), Kakuluk Mesak (3 PKM), Tasifeto Timur dan Lamaknen (2 PKM), sedangkan untuk distribusi Puskesmas pembantu (Pustu), masih terdapat 3 kecamatan di Kabupaten Belu yakni Kecamatan Nanaet Duabesi, Lasiolat dan Kota Atambua yang tidak memiliki fasilitas Pustu. Khusus untuk Kota Atambua pola sebaran fasilitas sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta sudah merata dan memadai.

Selama kurun waktu tiga tahun terakhir (2020-2022) jumlah Puskesmas (PKM), kemampuan penyelenggaraan PKM (rawat inap dan rawat jalan) dan jumlah Puskesmas pembantu (Pustu) tidak ada peningkatan (Tabel 1), walaupun laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Belu mengalami peningkatan 1,43% yang termasuk dalam kategori tingkat pertumbuhan penduduk sedang (1-2% per tahun). Keberadaan 17 puskesmas dan 14 Pustu di Kabupaten Belu tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar suatu wilayah. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar juga dilihat dari segi aksesibilitas yakni keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat dalam suatu wilayah.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, pada Pasal 25 menyatakan bahwa berdasarkan karakteristik wilayah kerja, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas kawasan perkotaan, perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan oleh bupati/walikota (8). Mempertimbangan kondisi topografi dan geografi wilayah pada beberapa kecamatan di Kabupaten Belu, masih terdapat wilayah dengan kategori sulit dijangkau yakni sangat terpencil (7 PKM) dan terpencil (9 PKM) di wilayah perbatasan dengan penyebaran/distribusi penduduk yang tidak merata sesuai luas wilayah kecamatan (Tabel 1). Kondisi tersebut mempengaruhi rendahnya aksesibilitas dan konektivitas layanan kesehatan dasar seperti yang terjadi di beberapa kawasan perbatasan di dengan kategori terpencil/sangat terpencil perbatasan Kabupaten Belu. Beberapa strategi oleh penyedia layanan kesehatan terhadap hambatan geografis dalam mengakses pelayanan kesehatan, antara lain dengan memanfaatkan sistem informasi geografis, fasilitas kesehatan mobile dan telemedisin (10).

Seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Belu sudah terakreditasi nasional, namun status akreditasi Puskesmas di Kabupaten Belu masih perlu di tingkatkan, sebab hanya Puskesmas Atambua Selatan dari 17 PKM dengan status akreditasi utama. Pelaksanaan akreditasi di puskesmas merupakan aspek penting dalam mendukung implementasi PKG yang terintegrasi dengan BPJS kesehatan, sebab akreditasi merupakan syarat bagi setiap sarana pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Oleh karena itu Pemerintah daerah Kabupaten Belu berkewajiban untuk meningkatkan program pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan akreditasi, agar setiap sarana kesehatan dapat mempertahankan dan atau meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 34 Tahun 2022 Pasal 30 ayat 1 dan 3 [11]. Pelaksanaan akreditasi puskesmas terbukti mampu meningkatkan kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness, credibility, competence, communication, security, access, courtesy dan tangibles* (12).

Pemerintah daerah Kabupaten Belu perlu melakukan kajian yang lebih spesifik dalam mempertimbangkan upaya penambahan jumlah Puskesmas dan Pustu di Kabupaten Belu. Hal tersebut bertujuan untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk kecamatan-kecamatan yang tidak memiliki Pustu, klinik kesehatan, apotek dan wilayah dengan jarak tempuh ke FKTL yakni RS pemerintah maupun swasta yang tergolong sulit dan jauh, sehingga membutuhkan waktu dan biaya yang besar. Kondisi ini dikarenakan pola sebaran fasilitas kesehatan seperti klinik kesehatan, apotek, praktek mandiri dokter dan praktek mandiri dokter gigi serta RS di Kabupaten Belu masih belum merata, karena umumnya lebih terkonsentrasi di pusat kota.

Di Kabupaten Belu sudah terdapat empat Rumah Sakit (2 RS pemerintah dan 2 RS swasta) yang telah terakreditasi dan salah satunya merupakan RS rujukan regional tipe C. Data pertumbuhan jumlah RS harus selaras dengan pertumbuhan jumlah TT. Jumlah RS dan tempat tidur (TT) di Kabupaten Belu selama tiga kurun waktu (2020-2022) mengalami peningkatan (Tabel I). Pola sebaran sudah cukup merata karena terdistribusi di tiga kecamatan yaitu Kota Atambua, Atambua Barat dan Tasifeto Barat. Idealnya suatu wilayah menerapkan rasio rumah sakit 1:100.000 penduduk dan tempat tidur rumah sakit 1:1.000 penduduk. Ketersediaan fasilitas sarana RS dan TT dengan jumlah penduduk di Kabupaten Belu sudah memenuhi syarat ideal yaitu rasio ketersediaan RS yaitu 1:57.006 dan rasio ketersediaan TT yaitu 1:439 pada tahun 2023.

Komitmen pemerintah daerah Kabupaten Belu dalam melaksanakan kebijakan program kesehatan gratis (PKG), selaras dengan alokasi anggaran pembiayaan kesehatan dan realisasinya yang mengalami peningkatan pada tahun 2021 dan 2022, dibanding tahun 2020 sebelum adanya PKG. Meskipun pembiayaan kesehatan meningkat, namun belum mencapai target minimal 10% APBD diluar gaji berdasarkan amanat Undang-Undang (UU) Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (13). Akan tetapi dengan di undangkannya Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023, perubahan paradigma pembangunan di bidang kesehatan memberikan kebebasan kepada pemerintah daerah untuk lebih leluasa mengalokasi anggaran bidang kesehatan karena besaran anggaran secara angka tak lagi ditetapkan dalam UU ini (5). Pembiayaan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang sangat vital dalam penyelenggaraan layanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan (14).

Sumber Daya Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan di sarana kesehatan sangat tergantung pada tersedianya tenaga profesional dibidang kesehatan. Program Kesehatan Gratis (PKG) yang dicanangkan Pemda Kabupaten Belu akan berdampak pada peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan, oleh sebab itu harus selaras dengan kesiapan kuantitas dan kualitas dari sumber daya kesehatan (SDK) sebagai pelaksana PKG. Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Belu setiap tahunnya mengalami peningkatan secara kuantitas selama kurun waktu 2020-2022 (Tabel 2). Hal ini menunjukkan adanya upaya Pemda Kabupaten Belu dalam meningkatkan SDK, guna menunjang pelayanan kesehatan terkhususnya bagi daerah-daerah dengan rasio tenaga kesehatan yang belum ideal.

Peningkatan jumlah SDK setiap tahunnya belum menjamin pemenuhan rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Belu. Penambahan tenaga kesehatan terutama dokter, dokter gigi, apoteker, tenaga teknis kefarmasian program kesehatan gratis, tenaga teknik biomedika dan tenaga keterampilan fisik, sangat dibutuhkan karena belum mencapai standar rasio ideal berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 22 Tahun 2021 (9). Hal ini menjadi salah satu penyebab kurang maksimalnya mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Belu karena beban kerja yang berlebih menyebabkan kelelahan tenaga kesehatan. Oleh karena itu khusus tenaga kesehatan dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya yang belum ideal (Tabel 2), perlu adanya aturan/kebijakan dan strategi dari Pemerintah Daerah Kabupaten Belu untuk meningkatkan dan mempertahankan agar tetap sesuai dengan rasio standar pelayanan kesehatan. Pemberian beasiswa pendidikan, pemerataan persebaran SDK dan analisis kebutuhan SDK secara berkelanjutan merupakan upaya dalam pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan (15). Menurut Pradana (2021), rasio tenaga kesehatan dokter dapat berpengaruh langsung terhadap angka harapan hidup, demikian pula dengan rasio tenaga kesehatan non dokter dapat berpengaruh langsung terhadap angka kesakitan penduduk, namun berpengaruh tidak langsung terhadap angka harapan hidup di Provinsi Aceh (16).

Tabel 2. Rasio Tenaga Kesehatan Berdasarkan Kepmenko Bidang Kesra Nomor 54 Tahun 2013 di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Rasio Tenaga Kesehatan			Standar Rasio (per 100.000 penduduk)	Keterangan
		2020	2021	2022		
1	Rasio dokter spesialis	5,7	6,16	11	11	Ideal
2	Rasio dokter umum	23	24	32	45	Tidak Ideal
3	Rasio dokter gigi & dokter spesialis gigi	6	5	6	13	Tidak Ideal
4	Rasio bidan	131	126	153	120	Ideal
5	Rasio perawat	267,1	255	262	180	Ideal
6	Tenaga Kesmas	20,8	17,2	21,6	16	Ideal
7	Tenaga Kesling/Sanitasi	19,8	17,2	18,5	18	Ideal
8	Tenaga Gizi	25,4	15,1	27,7	14	Ideal
9	Ahli Tek Lab Medik	23,1	23,3	29,9	16	Ideal
10	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	4,2	5,3	4,4	16	Tidak Ideal
11	Tenaga Keterampilan Fisik	2,8	3,1	3,1	5	Tidak Ideal
12	Tenaga Keteknisian Medis	18,9	16,7	28,6	16	Ideal
13	Tenaga Teknis Kefarmasian	25,83	22,9	17,6	24	Tidak Ideal
14	Apoteker	8,3	7,49	10,1	12	Tidak Ideal

Sumber: Data Olahan, BPS Kabupaten Belu, Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2021, 2022 dan 2023 (5,6)

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pada Implementasi Program Kesehatan Gratis

Program Kesehatan Gratis (PKG) di Kabupaten Belu merupakan bentuk keberpihakan pemerintah kepada masyarakat kabupaten Belu. Seluruh masyarakat Kabupaten Belu yang memiliki kartu tanda penduduk (KTP) Kabupaten Belu dan atau memiliki kartu identitas lainnya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis. Penerapan *UHC non cut off* di Kabupaten Belu memberikan kemudahan sistem dalam kepesertaan yang bisa langsung aktif dan langsung terlindungi untuk memperoleh manfaat jaminan pelayanan kesehatan tanpa menunggu lama. Kini seluruh masyarakat di Kabupaten Belu memperoleh perlindungan jaminan kesehatan, sehingga bisa mengakses layanan berkualitas tanpa terkendala biaya.

Tercapainya target *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan kontribusi dari implementasi kebijakan program kesehatan gratis (PKG). Sebelum adanya PKG pencapaian UHC berkisar 83,87%, namun sejak berlakunya PKG pada tahun 2021 Progress pencapaian meningkat 93,16%, bahkan pada tahun 2022 mencapai 100,73%. Hal ini selaras dengan peningkatan kepesertaan JKN-KIS (Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat)

berdasarkan segmentasi meningkat setelah PKG diberlakukan sejak tahun 2021 (Tabel 3). Hal ini berarti masyarakat sangat antusias dalam memanfaatkan PKG yang dicanangkan oleh pemerintah Kabupaten Belu, karena masalah biaya bukan lagi menjadi hambatan untuk sehat. Peningkatan kepesertaan JKN-KIS di Kabupaten Belu wajib diimbangi dengan mutu pelayanan kesehatan yang optimal. Oleh karena itu pemerintah daerah tidak hanya terfokus pada capaian kepesertaan, namun harus memperhatikan ketersediaan layanan kesehatan dan BPJS kesehatan perlu memberikan kompensasi bagi daerah yang kurang sarana dan prasarana kesehatannya (17).

Tabel 3. Capaian Implementasi Program Kesehatan Gratis Berdasarkan Kepesertaan JKN-KIS dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

No	Uraian	Tahun			Keterangan
		2020	2021	2022	
1	Progress Capaian Universal Health Coverage UHC	83,87 %	93,16 %	100,73 %	Target UHC tercapai setelah PKG
2	Distribusi Peserta JKN-KIS				
	a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN	98.765	85.649	107.823	
	b. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD	22.803	57.809	58.858	Kepesertaan JKN-KIS berdasarkan segmentasi meningkat setelah PKG
	c. Pekerja Penerima Upah (PPU)	39.668	40.108	44.460	
	d. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	23.026	21.893	11.757	
	e. Bukan Pekerja (BP)	6.215	6.203	6.790	
3	Kunjungan FKTP (PKM, Pustu, Klinik)				
	a. Rawat Jalan	12.100	36.204	65.987	Meningkat setelah PKG
	b. Rawat Inap	424	999	1.171	
4	Kunjungan FKTL (RS)	21.206	29.533	46.187	
	a. Rawat Jalan	18.996	20.179	22.546	Meningkat setelah PKG
	b. Rawat Inap	2.210	9.354	23.641	
5	Rujukan Tk II (RS Provinsi)	284	417	985	Meningkat setelah PKG
6	Indikator Kesehatan				
	a. Kasus kematian Ibu	12	7	6	Trend kasus menurun signifikan
	b. Kasus Kematian Bayi	80	66	48	
	c. Kasus kematian balita	10	9	4	
	d. Kasus stunting	21.2 %	17.9 %	13.7 %	
7	Indikator Rumah Sakit				
	a. Gross Death Rate (GDR)	24,7 %	30,5 %	22,9 %	Ideal (≤ 45 %)
	b. Net Death Rate (NDR)	13,9 %	18,5 %	15,1 %	Ideal (≤ 25 %)
	c. Bed Occupancy Rate (BOR)	51,4 %	29,5 %	64,3 %	Ideal (60-85%) setelah PKG
	d. Bed Turn Over (BTO)	52,3 kali	30,1 kali	42,9 kali	Ideal (40-50 kali) setelah PKG
	e. Turn Over Interval (TOI)	3,4 hari	8,6 hari	3 hari	Ideal (1-3 hari) setelah PKG
	f. Length Of Stay (LOS)	1,4 hari	3,4 hari	5,4 hari	Ideal (3-12 hari) setelah PKG

Sumber: Data Olahan, BPS Kabupaten Belu, Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2021, 2022 dan 2023 (5,6)

Secara tidak langsung implementasi PKG memberi kontribusi dan memotivasi masyarakat untuk menjaga kesehatan dengan melakukan upaya preventif guna deteksi dini penyakit, tindakan kuratif seperti pengobatan dan kontrol rutin, tindakan operasi dan penanganan segera dalam kondisi gawat darurat. Peran FKTP dan FKTL dalam upaya promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitasi dapat menurunkan angka kesakitan, resiko komplikasi dan kecacatan bahkan kematian, yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, produktivitas dan kesejahteraan serta umur harapan hidup. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan jumlah kunjungan secara signifikan sejak implementasi PKG tahun 2021, baik pada kesehatan di FKTP (puskesmas, pustu dan klinik kesehatan) dan FKTL (RS pemerintah dan swasta serta RS rujukan regional tipe C) di Kabupaten Belu, demikian pula dengan pasien rujukan tingkat II ke RS Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kota Kupang (Tabel.3). Tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan berdampak pada meningkatnya jumlah kunjungan pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bregida N, dkk (2021), yang menyatakan bahwa ada hubungan akses, pelayanan, ketersediaan alat dan obat-obatan dengan minat kunjungan ulang pasien (18).

Program Kesehatan Gratis (PKG) merupakan jawaban atas permasalahan kesehatan masyarakat dan kesejahteraan yang terjadi di Kabupaten Belu. Sejak implementasi PKG capaian pelaksanaan penanggulangan masalah kesehatan sebagai indikator kesehatan di Kabupaten Belu, baik di tingkat FKTP dan FKTL mengalami peningkatan secara signifikan, antara lain trend kasus menurun signifikan antarlain angka kematian ibu, bayi dan balita serta stunting (Tabel 3). Kondisi lingkungan ekonomi dan politik mendukung program pelayanan kesehatan dalam rangka penurunan AKI dan AKB (19). Pencapaian pelayanan kesehatan di FKTL yakni indikator kualitas pelayanan di rumah sakit antara lain *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Interval* (TOI),

Length Of Stay (LOS), *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) sejak implementasi PKG telah memenuhi standar ideal berdasarkan standar Grafik Barber Johnson (20). Hal ini berarti mutu pelayanan FKTL di Kabupaten Belu setelah implementasi PKG semakin baik dan berupaya meningkatkan pelayanan. RS berkewajiban mempertahankan kelebihan yang ada, memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan pada indikator yang menurut pasien masih kurang, dengan memperhatikan pelayanan secara rutin, peningkatan sarana dan prasarana, memberikan jaminan rasa aman, nyaman dengan memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien (21).

Kepuasan Masyarakat Terhadap Implementasi Program Kesehatan Gratis

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Hasil telaah kepuasan masyarakat terhadap program kesehatan gratis (PKG), menunjukkan bahwa sebagian besar (84%) masyarakat penerima manfaat sangat puas dengan PKG yang sudah berjalan dua tahun ini. Mereka menyatakan bahwa kebijakan PKG sangat bermanfaat sekali karena sangat membantu meringankan beban masyarakat terutama masyarakat ekonomi lemah dan masyarakat yang tidak terdaftar sebagai keluarga miskin, sangat terbantu memfasilitasi masyarakat dari sisi administrasi dan aksesibilitas layanan kesehatan, sehingga masyarakat sangat mendukung keberlanjutan program kesehatan gratis. Seperti kutipan FGD pada masyarakat penerima manfaat sebagai berikut:

“Sekarang kalau kami sakit maka hanya perlu angkat koper ke rumah sakit dan bayar hanya pakai KTP... kami masyarakat kecil sangat berterimakasih dengan adanya program pengobatan gratis, harapan kami program ini tetap dilanjutkan sampai ke anak cucu kami”.

“pengalaman waktu saya sakit dan waktu istri melahirkan...saya tidak mengeluarkan uang sama skali... ambulans puskesmas yang antar kami...puskesmas sudah sms data kami jadi kami sampai di RS langsung dirawat...selama opname dokter dan perawat sangat baik, selalu terangkan dan perhatian...sampai saya sehat betul baru pulang...dari pada berobat alternatif ke dukun...uang habis tapi belum tentu sembuh”

“Kalau ada anggota keluarga yang sakit...sekarang kami tidak takut lagi bawa berobat...biar tidak pegang uang... kalau sakit langsung puskesmas...kalau dulu sudah parah baru ke rumah sakit...sekarang biar tidak punya kendaraan...kami tidak kuartir lagi...kalau sakit tengah malam pun...ambulans puskesmas ada 24 jam”

Program PKG bagi masyarakat berdampak langsung pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Belu. Peran penting tersebut belum diimbangi dengan mutu pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Belu. Pengalaman beberapa penerima manfaat (16%) kurang puas saat menjadi pasien. Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Saptawan dan Nengyanti (2014), bahwa kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Palembang menurut persepsi pasien lebih rendah dari ekspektasi [22]. Demikian pula dengan hasil penelitian Corputty L. S dkk (2013), menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan gratis di Kota Ambon masih belum maksimal, umumnya petugas hanya bekerja normatif saja tanpa menunjukkan prestasi kerja yang baik [23]. Temuan yang sama juga terjadi pada evaluasi program JKN di DKI Jakarta yang menunjukkan bahwa sering kali pasien menolak dirujuk balik ke FKTP, karena beberapa alasan yakni pasien merasa tidak nyaman dan obat sering tidak tersedia [25]. Oleh karena itu walaupun pasien tidak mengeluarkan biaya saat mendapatkan perawatan kesehatan, namun ada rasa kecewa bahkan trauma ke sarana kesehatan. Seperti kutipan hasil FGD masyarakat penerima manfaat sebagai berikut:

“waktu melahirkan dirumah sakit...saya sudah sangat kesakitan tapi tidak ada satupun petugas yang datang periksa saya di ruangan sepanjang hari...mereka kasi tinggal saja saya dan suami...tidak ada satupun yang datang kontrol...waktu suami sampaikan keluhan mengenai kondisi saya... petugas terkesan tidak peduli dan selalu berkata kasar... sampai saya tidak tahan lagi karena sudah mau melahirkan...terpaksa kami yang harus berjalan sendiri keluar ruangan...cari-cari dan panggil-panggil petugas...saya menangis kalau ingat kejadian itu”

“jarak rumah saya lebih dekat dengan puskesmas yang berbeda kecamatan...namun saat berobat ke puskesmas tersebut, meskipun dalam kondisi sakit tidak dilayani, mereka diarahkan saya kembali ke puskesmas sesuai wilayah kecamatan pada KTP, sehingga biar berobatnya gratis...sama saja harus keluar uang ojek cukup besar karena puskesmasnya jauh”

“dokter dan perawat tidak pernah menjelaskan penyakit saya apa selama opname...saat tindakan juga tidak bilang apa-apa...pantangan ini penyakit apa...terus saya juga harus beli sebagian obat yang tidak ada diapotik RS... jadi sebenarnya ini bukan pengobatan gratis...karena masih keluarkan uang yang tidak sedikit”

Transformasi etika budaya dan empati pada tenaga kesehatan harus menjadi prioritas, selaras dengan transformasi dibidang kesehatan gratis, teknologi dan manajemen kesehatan dalam terobosan program-program kesehatan yang telah direncanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, dalam rangka mengoptimalkan mutu pelayanan yang humanis dan professional. Demikian pula sosialisasi PKG oleh BPJS Cabang Belu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu perlu ditingkatkan, baik secara langsung maupun memanfaatkan berbagai media untuk edukasi. Berdasarkan FGD pelayanan kesehatan di FKTP masih berdasarkan wilayah administrasi/kecamatan,

belum berdasarkan zonasi atau jarak tempat tinggal. Padahal dengan PKG masyarakat dengan KTP atau kartu keluarga domisili Kabupaten Belu dapat berobat kapanpun ke fasilitas kesehatan dimana saja yakni seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan sesuai prosedur. Demikian pula dengan informasi mengenai prosedur penggantian biaya obat yang dibeli pasien apabila obat di FKTL yang bekerjasama dengan BPJS tidak tersedia obat, hal ini belum pernah di informasikan kepada masyarakat penerima manfaat oleh petugas kesehatan maupun instansi terkait.

Peningkatan standar pelayanan kesehatan tidak bisa lepas dari kepuasan pelanggan sebagai pengguna jasa layanan. Bila seluruh FKTL dan FKTP punya satu standar yang sama dengan sistem pelayanan yang bagus, ramah dan didukung ketersediaan obat, maka implementasinya akan mudah. Tetapi karena sistem pelayanan masing-masing fasilitas kesehatan berbeda-beda maka pasien akan memilih sendiri untuk berobat di tempat sesuai preferensi pasien itu sendiri (25). Oleh karena itu supervisi pada setiap pelaksanaan monitoring, evaluasi dan sosialisasi yang berkesinambungan serta pengarsipan setiap dokumen perlu dibenahi dan ditingkatkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi kebijakan program kesehatan gratis sudah berjalan sesuai dengan program yang direncanakan Pemda Kabupaten Belu, namun status peraturan bupati mengenai program kesehatan gratis perlu ditingkatkan menjadi peraturan daerah agar *legal standing* dan kekuatan hukumnya dapat dipertanggungjawabkan. Ketersediaan sarana prasarana kesehatan di Kabupaten Belu sudah memenuhi syarat, namun pada kondisi geografi dan topografi di wilayah tertentu aksesibilitasnya masih rendah. Sebagian besar tenaga kesehatan di Kabupaten Belu sudah memenuhi standar ideal, namun perlu ada regulasi guna mempertahankan rasio tenaga kesehatan yang sudah ideal dan kajian lanjutan tentang rasio sumber daya kesehatan dan rasio fasilitas kesehatan yang belum ideal guna tercapai standar pelayanan minimum. Demikian pula dengan keberhasilan program dan layanan kesehatan pada FKTP dan FKTL di Kabupaten Belu setelah implementasi program kesehatan gratis mengalami peningkatan secara signifikan terhadap penanggulangan masalah kesehatan di Kabupaten Belu.

Sebagian besar masyarakat sangat puas dengan adanya program kesehatan gratis (PKG). Program kesehatan gratis telah memberikan manfaat yang sangat besar terutama bagi masyarakat dengan ekonomi rendah. Akan tetapi masih terdapat beberapa masyarakat yang menyatakan tidak puas karena masih kurangnya *empathy* petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, oleh karena itu penting adanya *reward* bagi tenaga kesehatan yang berkinerja baik berdasarkan penilaian kinerja dan *punishment* bagi yang tidak sesuai. Masyarakat sangat membutuhkan keberlanjutan program kesehatan gratis, sehingga perlu dilakukan monitoring, evaluasi dan sosialisasi program kesehatan gratis secara kontinue serta transformasi etika budaya dan empati bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Belu guna tercipta mutu pelayanan kesehatan yang humanis dan profesional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Belu dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nusa Cendana yang telah mendukung penelitian ini, serta seluruh partisipan yaitu para pemangku kebijakan, pelaksana pelayanan kesehatan dan masyarakat penerima manfaat untuk kontribusinya dalam FGD penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kabupaten Belu. 2021. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Belu Tahun 2021-2026. Kabupaten Belu. Atambua. <https://bp4d.belukab.go.id/rpjmd-kabupaten-belu-2021-2026/>
2. Kabupaten Belu. 2021. Peraturan Bupati Belu Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah yang Terintegrasikan dengan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Pemenuhan *Universal Health Coverage* di Kabupaten Belu. Pemerintah Kabupaten Belu. Atambua.
3. Pemerintah Indonesia. 2022. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Sekretariat Negara. Jakarta. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/195699/inpres-no-1-tahun-2022>
4. Kabupaten Belu. 2021. Peraturan Bupati Belu Nomor 35 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Belu Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah yang Terintegrasikan dengan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Pemenuhan *Universal Health Coverage* di Kabupaten Belu. Pemerintah Kabupaten Belu. Atambua.
5. Pemerintah Indonesia. 2023. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2023, No. 105. Sekretariat Negara. Jakarta. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
6. Badan Pusat Statis Kabupaten Belu. 2023. Kabupaten Belu Dalam Angka Tahun 2023. BPS Kabupaten Belu.

- Atambua. <https://belukab.bps.go.id/publication/2023/02/28/fecda8f7a03eb407d342444e/kabupatenbeludalam-angka-2023.html>
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2023. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2023. Dinkes Kabupaten Belu. Atambua.
 8. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
 9. Kementerian Hukum dan HAM RI. 2021. Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Azasi Manusia. Dirjen Peraturan Perundangan-Undangan Kemenkumham RI. Jakarta. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/174161/permenkumham-no-22-tahun-2021>
 10. Cahya R, Sulistiadi W, Tu N. F, Trenggono P. H, Dampak Hambatan Geografis dan Strategi Akses Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2023;6(5):868-877. DOI:10.56338/mppki.v6i5.2935
 11. Kementerian Kesehatan RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Kemenkes RI. Jakarta. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245554/permenkes-no-34-tahun-2022>
 12. Wulandari R. D, dkk. Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2019;15(3):228-236. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6195>
 13. Pemerintah Indonesia. 2009. Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tambahan Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 5063. Sekretariat Negara. Jakarta. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
 14. Pasau Y, Paramarta V. Strategi Manajemen Pembiayaan Kesehatan dan Asuransi dalam Pembiayaan Kesehatan: Studi Literatur. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*. 2023;01(4):1-10 DOI:10.59841/jumkes.v1i3
 15. Lette A. R. Jumlah dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2020;7(2):9-14. DOI: 10.20527/jpkmi.v7i2.9602
 16. Pradana R. S. Analisis Rasio Tenaga Kesehatan Serta Kaitannya dengan Kualitas Kesehatan Penduduk Provinsi Aceh Tahun 2019. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan* 2021;12(1):1-15. DOI:10.22373/jep.v12i1.144
 17. Juanita. Analisis Capaian Peta Jalan JKN di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2021;10(3):95-104. DOI:10.22146/jkki.66946
 18. Bregida N, Anwary A. Z, Anggraeni S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Kunjungan Ulang Masyarakat di Puskesmas Sapala Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2021;4(4):456-463. DOI:10.56338/mppki.v4i4.1864
 19. Suparman A, Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*. 2020;06(4):868-891. <https://jurnal.unigal.ac.id/moderat/article/view/3609>
 20. Nisak U.I., Cholifah., 2020. Statistik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. UMSIDA Press. Sidoarjo. DOI:10.21070/2020/978-623-6833-94-0
 21. Setianingsih A, Susanti A. S, Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit "S", *Jurnal Menara Medika*, 2021;4(1):22-27. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/viewFile/2741/2171>
 22. Saptawan A, Nengyanti. Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 2014;12(4). DOI:10.46730/jiana.v12i1.2213
 23. Corputty L. S, Kusnanto H, Lazuardi L. Dampak Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Terhadap Kepuasan Pasien dalam Menerima Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Ambon. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2013;02(2):95-104. DOI:10.22146/jkki.v2i2.3220
 24. Sinaga E. S, Ginting I. R, Kusumaratna R. K, Marthias T. Evaluasi implementasi program jaminan kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2021;10(3):1-9. DOI:10.22146/jkki.66063
 25. Lette A. R. Jumlah dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2020;7(2):9-14. DOI:10.20527/jpkmi.v7i2.9602