

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KECAMATAN CITANGKIL KOTA CILEGON

Diaz Iqbal Rozak*, Rina Yulianti

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Email: 6661210116@untirta.ac.id

Abstrak. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh permasalahan ketepatan sasaran dan dinamika pelaksanaan kebijakan penerima bantuan iuran dalam program jaminan kesehatan nasional di tingkat kecamatan. Penelitian bertujuan menganalisis implementasi kebijakan serta faktor-faktor yang memengaruhi efektivitasnya di Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan telah berjalan sesuai ketentuan dan didukung koordinasi antarinstansi yang cukup baik. Namun, perubahan data kemiskinan dan variasi pemahaman masyarakat masih memengaruhi stabilitas pelaksanaan. Penelitian ini menyimpulkan perlunya penguatan integrasi data dan sosialisasi kebijakan untuk meningkatkan efektivitas perlindungan sosial.

Kata Kunci: Implementasi kebijakan publik; jaminan kesehatan nasional; penerima bantuan iuran; koordinasi antar organisasi; perlindungan sosial

Abstract. This study is motivated by issues related to targeting accuracy and policy dynamics in the implementation of the contribution assistance scheme within the national health insurance program at the sub-district level. The research aims to analyze policy implementation and identify factors affecting its effectiveness in Citangkil Sub-district, Cilegon City. A qualitative descriptive approach was employed through interviews, observation, and document analysis. The findings indicate that implementation generally follows regulatory provisions and is supported by inter-agency coordination. However, poverty data updates and variations in community understanding influence policy stability. Strengthening data integration and public outreach is needed to improve social protection effectiveness.

Keywords: public policy implementation; national health insurance program; contribution assistance scheme; inter-organizational coordination; social protection policy.

Copyright©2026. Diaz Iqbal Rozak, Rina Yulianti

This is an open access article under the CC-BY NC-SA license

DOI: <https://doi.org/10.1234/ssrj.v3i2.68>

PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan bagian integral dari hak asasi manusia yang dijamin secara konstitusional dalam sistem ketatanegaraan Indonesia. Dalam perspektif ideologis, sila kelima Pancasila tentang Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia menegaskan kewajiban negara untuk menjamin terpenuhinya hak-hak dasar warga negara secara adil dan merata, termasuk hak atas pelayanan kesehatan. Jaminan tersebut dipertegas dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan tanggung jawab negara dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pemenuhan hak atas kesehatan bukan sekadar kebutuhan individual, melainkan mandat konstitusional yang melekat pada tanggung jawab negara dalam mewujudkan kesejahteraan umum.

Komitmen konstitusional tersebut kemudian dioperasionalkan melalui berbagai regulasi strategis, antara lain Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem

Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam kerangka regulasi tersebut, negara membentuk BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang bertanggung jawab menyelenggarakan program jaminan kesehatan secara nasional melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini dirancang sebagai instrumen perlindungan sosial di bidang kesehatan yang bertujuan menjamin akses pelayanan kesehatan secara adil, merata, dan berkelanjutan bagi seluruh penduduk Indonesia.

Salah satu skema strategis dalam JKN adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu peserta jaminan kesehatan yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah bagi kelompok fakir miskin dan orang tidak mampu. Skema PBI merepresentasikan kebijakan afirmatif negara untuk memastikan kelompok rentan tetap memperoleh perlindungan kesehatan tanpa hambatan finansial. Kebijakan ini sekaligus sejalan dengan agenda Universal Health Coverage (UHC) yang didorong oleh World Health Organization, yang menekankan bahwa setiap individu harus memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan esensial tanpa mengalami kesulitan ekonomi.

Sejak diimplementasikan secara penuh pada tahun 2014, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus mengalami perkembangan signifikan dalam cakupan kepesertaan. Perluasan akses dilakukan secara bertahap melalui integrasi berbagai skema jaminan kesehatan sebelumnya ke dalam satu sistem nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Ekspansi kepesertaan tersebut menjadi indikator penting dalam menilai komitmen negara terhadap pencapaian Universal Health Coverage (UHC). Secara kuantitatif, capaian kepesertaan JKN menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun dan mendekati total populasi nasional. Hal ini mengindikasikan bahwa secara agregat, negara telah berhasil memperluas perlindungan jaminan kesehatan bagi sebagian besar penduduk Indonesia.

Tabel 1. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS di Indonesia 2016-2024

Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah Peserta BPJS	%
2016	258.705.000	171.939.254	66,46
2017	261.890.900	187.982.949	71,78
2018	265.015.300	208.054.199	78,51
2019	268.074.600	224.149.019	83,61
2020	270.203.900	222.369.702	82,30
2021	273.879.750	235.639.729	86,04
2022	275.773.800	204.369.682	74,11
2023	278.696.200	267.311.566	95,92
2024	281.603.800	277.538.004	98,56

Sumber: BPJS Kesehatan, 2025

Berdasarkan Tabel 1 meskipun capaian nasional menunjukkan progres signifikan, efektivitas implementasi kebijakan PBI di tingkat daerah masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam aspek validasi data, ketepatan sasaran, dan koordinasi antarinstansi. Di Kota Cilegon, data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan adanya variasi tingkat kemiskinan antar kecamatan.

Tabel 2. Penduduk Miskin Menurut Kecamatan di Kota Cilegon (Ribu Jiwa)

Kecamatan	Penduduk Miskin Menurut Kecamatan di Kota Cilegon (Ribu Jiwa)			
	2021	2022	2023	2024
Ciwandan	50,64	51,40	51,22	51,58
Citangkil	81,64	83,69	84,22	85,66
Pulomerak	48,99	49,80	49,69	50,10
Purwakarta	43,16	43,81	43,65	43,96
Grogol	42,91	43,53	43,34	43,62
Cilegon	47,91	48,10	48,20	48,81
Jombang	47,13	66,89	66,50	66,82
Cibeber	61,25	63,05	63,71	65,06
Total	441,76	450,27	450,51	455,62

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Berdasarkan Tabel 2 Kecamatan Citangkil tercatat sebagai wilayah dengan jumlah penduduk miskin relatif tinggi. Namun, jumlah peserta PBI yang dibiayai melalui APBD menunjukkan fluktuasi antar tahun.

Tabel 1.3. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan APBD Kota Cilegon Menurut Kecamatan Tahun 2021-2024

No	Kecamatan	Tahun			
		2021	2022	2023	2024
1.	Cibeber	8341	8860	8410	10366
2.	Cilegon	5695	6091	5714	7070
3.	Citangkil	11372	11746	10846	13111
4.	Ciwandan	11633	12140	10386	10723
5.	Jombang	7587	8132	7458	10208
6.	Grogol	4658	5197	4836	5515
7.	Pulomerak	7331	7578	7090	7701
8.	Purwakarta	5159	5348	4876	5916
9.	Null	181	21	16	16
	Total	61957	65113	59632	70626

Sumber: Dinas Sosial Kota Cilegon, 2025

Berdasarkan Tabel 3 Ketidaksesuaian antara tingkat kemiskinan dan dinamika kepesertaan PBI mengindikasikan adanya persoalan dalam implementasi kebijakan di tingkat lokal. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai sejauh mana kebijakan PBI JKN dilaksanakan secara efektif dan tepat sasaran di Kecamatan Citangkil.

Berdasarkan uraian latar belakang, terdapat beberapa permasalahan yang teridentifikasi dalam implementasi kebijakan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu sebagai berikut:

1. Permasalahan akurasi dan pemutakhiran data kemiskinan, khususnya pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan Data Terpadu Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN), yang berpotensi memengaruhi ketepatan sasaran peserta PBI.
2. Kendala akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta PBI JKN, yang dapat berdampak pada efektivitas perlindungan kesehatan yang seharusnya diterima oleh kelompok miskin dan rentan.
3. Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai mekanisme dan hak kepesertaan PBI JKN, yang berimplikasi pada keterbatasan pemanfaatan layanan serta munculnya miskomunikasi dalam proses administrasi.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan PBI JKN di Kecamatan Citangkil serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi efektivitas pelaksanaannya.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya dalam skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Penelitian yang dilakukan oleh Zelika dan As'ari (2022) mengenai implementasi Program BPJS PBI di Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa minimnya sosialisasi dan rendahnya pengetahuan masyarakat menjadi faktor penghambat utama dalam pelaksanaan kebijakan. Studi tersebut menggunakan teori Korten dengan pendekatan kualitatif deskriptif dan menemukan bahwa kinerja pelaksana belum optimal dalam menjangkau kelompok sasaran.

Selanjutnya, Jamani et al. (2022) dalam penelitiannya di Kabupaten Lampung Tengah mengidentifikasi permasalahan ketidaktepatan sasaran peserta serta lemahnya koordinasi dan pengawasan antarinstansi. Dengan menggunakan model implementasi Van Meter dan Van Horn melalui pendekatan kualitatif, penelitian tersebut menekankan pentingnya konsistensi komunikasi dan kejelasan standar kebijakan dalam menentukan efektivitas implementasi.

Penelitian Alamsyah et al. (2020) juga menggunakan perspektif Van Meter dan Van Horn untuk menganalisis implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kopo Kabupaten Bandung. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan jumlah kepesertaan yang dipengaruhi oleh faktor administratif dan kurang optimalnya pengelolaan layanan.

Sementara itu, Ayuningsih dan Gita (2023) meneliti implementasi BPJS Kesehatan dalam pelayanan di Puskesmas Sangrah Kota Surakarta menggunakan teori George C. Edwards III. Penelitian tersebut menemukan kendala dalam aspek komunikasi, sumber daya, dan disposisi pelaksana. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Mustamin (2018) dan Hasan (2019), yang menyoroti kendala pelayanan dan kepuasan masyarakat terhadap layanan BPJS di rumah sakit daerah. Selain itu, Imran (2016) menemukan adanya hambatan implementasi dalam penyelenggaraan pelayanan BPJS di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.

Secara umum, penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi kebijakan JKN dan PBI masih menghadapi tantangan pada aspek ketepatan sasaran, koordinasi antarinstansi, kualitas pelayanan, serta komunikasi kebijakan. Namun demikian, sebagian besar penelitian berfokus pada tingkat rumah sakit atau puskesmas sebagai lokus penelitian, serta menitikberatkan pada aspek pelayanan Kesehatan.

Kebaruan (*Novelty*) penelitian ini terletak pada fokus analisis implementasi kebijakan PBI JKN di tingkat kecamatan sebagai unit administratif yang berperan dalam proses verifikasi dan validasi data kepesertaan. Selain itu, penelitian ini secara khusus mengkaji keterkaitan antara dinamika data kemiskinan dan fluktuasi kepesertaan PBI dalam konteks implementasi kebijakan di daerah dengan tingkat kerentanan sosial yang relatif tinggi. Dengan demikian, penelitian ini memberikan perspektif yang lebih komprehensif pada tahap administratif kebijakan sebelum layanan kesehatan diberikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis implementasi kebijakan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Citangkil. Pendekatan kualitatif dipilih karena

memungkinkan peneliti memahami secara mendalam proses, dinamika, serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan di tingkat lokal.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan yang dipilih secara purposive, meliputi aparaturnya kecamatan, perwakilan Dinas Sosial, petugas fasilitas kesehatan, serta peserta PBI JKN. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen resmi, laporan instansi terkait, regulasi, serta data kepesertaan JKN.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan model analisis interaktif yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk menjamin validitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Kerangka analisis implementasi kebijakan dalam penelitian ini mengacu pada model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn yang menekankan pada variabel standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial-ekonomi, serta disposisi pelaksana.

HASIL DAN DISKUSI

Sub Tema 1 Standar dan Tujuan Kebijakan

Hasil analisis menunjukkan bahwa standar dan tujuan kebijakan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara normatif telah ditetapkan secara jelas melalui regulasi nasional dan pedoman teknis pelaksanaan. Tujuan utama kebijakan ini adalah menjamin akses pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu melalui pembiayaan iuran oleh pemerintah.

Di tingkat Kecamatan Citangkil, implementasi standar kebijakan mengacu pada regulasi yang ditetapkan pemerintah pusat serta pedoman teknis dari BPJS Kesehatan dan Dinas Sosial. Secara administratif, prosedur verifikasi dan validasi data telah mengikuti ketentuan yang berlaku. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya dinamika dalam pemutakhiran data kemiskinan yang berdampak pada perubahan status kepesertaan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun standar kebijakan jelas secara normatif, konsistensi pencapaian tujuan masih dipengaruhi oleh akurasi dan stabilitas data penerima manfaat.

Sub Tema 2 Sumber Daya

Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya dalam implementasi kebijakan PBI JKN di Kecamatan Citangkil tergolong memadai dari aspek kelembagaan dan koordinasi administratif. Aparaturnya kecamatan dan instansi terkait memiliki peran yang telah terdistribusi secara jelas sesuai struktur birokrasi.

Dari aspek sumber daya informasi, pertukaran data dilakukan secara digital dan terintegrasi. Namun demikian, dinamika pembaruan data dari pusat menyebabkan peningkatan beban administratif di tingkat lokal.

Dalam perspektif Van Meter dan Van Horn, kecukupan sumber daya bukan hanya dilihat dari jumlah personel, tetapi juga dari kapasitas adaptif terhadap perubahan kebijakan. Temuan menunjukkan bahwa tantangan utama bukan kekurangan sumber daya, melainkan stabilitas regulasi dan sinkronisasi data lintas instansi.

Sub Tema 3 Komunikasi Antarorganisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antarorganisasi dalam implementasi PBI JKN di Kecamatan Citangkil berjalan melalui koordinasi rutin antara Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, pihak kecamatan, serta BPJS Kesehatan. Proses transmisi informasi kebijakan kepada pelaksana relatif jelas dan konsisten. Tidak ditemukan distorsi komunikasi yang signifikan pada level antarinstansi.

Namun, pada level masyarakat, pemahaman terhadap prosedur kepesertaan dan mekanisme perubahan status masih bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi horizontal antarorganisasi berjalan cukup baik, tetapi komunikasi vertikal kepada sasaran kebijakan masih perlu diperkuat melalui sosialisasi yang lebih intensif.

Sub Tema 4 Karakteristik Agen Pelaksana

Karakteristik agen pelaksana dalam implementasi PBI JKN di Kecamatan Citangkil menunjukkan adanya struktur birokrasi yang relatif jelas dan pembagian kewenangan yang sesuai dengan regulasi. Pemerintah kecamatan berperan sebagai fasilitator administratif dalam proses verifikasi dan pelayanan informasi kepada masyarakat.

Meskipun demikian, kewenangan strategis tetap berada pada pemerintah pusat dan instansi teknis terkait. Hal ini menyebabkan ruang gerak kecamatan dalam menentukan kebijakan bersifat terbatas dan lebih berfungsi sebagai pelaksana administratif. Dalam kerangka teori, karakteristik organisasi pelaksana yang hierarkis dan terpusat berpengaruh pada fleksibilitas implementasi di tingkat lokal.

Sub Tema 5 Disposisi atau Sikap Pelaksana

Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksana kebijakan di Kecamatan Citangkil memiliki sikap yang mendukung pelaksanaan PBI JKN. Tidak ditemukan resistensi terhadap kebijakan, meskipun terdapat dinamika penonaktifan kepesertaan akibat kebijakan pusat.

Aparatur menunjukkan komitmen dalam membantu masyarakat memahami prosedur administrasi dan perubahan status kepesertaan. Sikap responsif ini memperlihatkan bahwa secara disposisional, implementasi kebijakan berada pada kategori stabil.

Dalam perspektif Van Meter dan Van Horn, disposisi pelaksana yang positif menjadi faktor penting dalam menjaga keberlangsungan implementasi meskipun terdapat tekanan eksternal.

Sub Tema 6 Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

Lingkungan eksternal turut memengaruhi implementasi kebijakan PBI JKN di Kecamatan Citangkil. Dari aspek sosial, tingkat pemahaman masyarakat yang beragam berdampak pada persepsi terhadap kebijakan. Dari aspek ekonomi, ketergantungan masyarakat miskin terhadap bantuan iuran menjadikan stabilitas kepesertaan sebagai faktor krusial.

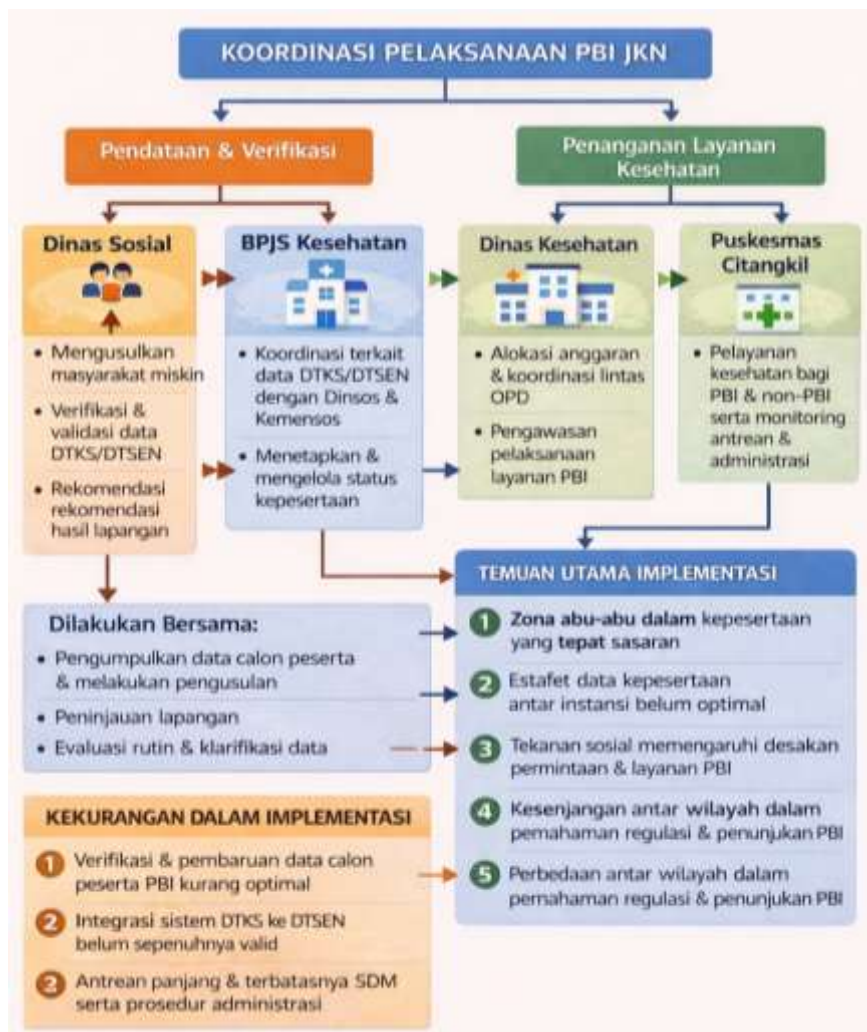
Sementara itu, dari aspek politik-administratif, perubahan kebijakan pusat dan dinamika validasi data menjadi faktor yang memengaruhi stabilitas pelaksanaan program di tingkat lokal.

Dalam teori Van Meter dan Van Horn, kondisi sosial, ekonomi, dan politik merupakan variabel eksternal yang dapat memperkuat atau justru menghambat

implementasi kebijakan. Dalam konteks penelitian ini, faktor eksternal lebih banyak memengaruhi stabilitas administratif dibandingkan komitmen pelaksana.

Analisis terhadap enam variabel implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn menunjukkan bahwa pelaksanaan PBI JKN di Kecamatan Citangkil tidak berdiri pada satu dimensi tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara standar kebijakan, kapasitas sumber daya, pola komunikasi antarorganisasi, karakteristik birokrasi, disposisi pelaksana, serta kondisi sosial-ekonomi masyarakat.

Meskipun secara administratif telah berjalan sesuai regulasi, implementasi PBI JKN di Kecamatan Citangkil tetap dipengaruhi oleh dinamika pemutakhiran data, tekanan sosial, dan keterbatasan kewenangan. Untuk memperjelas keterkaitan antarvariabel serta alur koordinasi pelaksanaan, berikut disajikan visualisasi hasil penelitian:



Gambar 1. Alur dan Temuan Implementasi PBI JKN di Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. Sumber: Diolah oleh peneliti, 2026

Gambar 1 memperlihatkan bahwa implementasi PBI JKN di Kecamatan Citangkil berlangsung melalui dua jalur utama, yaitu proses pendataan dan verifikasi kepesertaan serta penanganan pelayanan kesehatan. Koordinasi antarinstansi melibatkan Dinas Sosial, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas sebagai pelaksana layanan.

Diagram tersebut juga menegaskan bahwa meskipun struktur koordinasi telah berjalan sesuai mekanisme administratif, masih terdapat beberapa temuan utama, seperti adanya zona abu-abu dalam ketepatan sasaran kepesertaan, belum optimalnya integrasi data antarinstansi, serta pengaruh tekanan sosial terhadap dinamika pelayanan. Temuan ini memperkuat hasil analisis pada variabel komunikasi, sumber daya, dan kondisi lingkungan eksternal dalam model Van Meter dan Van Horn.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan PBI JKN di Kecamatan Citangkil menunjukkan bahwa secara normatif standar dan tujuan kebijakan telah dipahami dan dijalankan sesuai regulasi. Sumber daya kelembagaan dan komunikasi antarorganisasi tergolong memadai, serta didukung oleh disposisi pelaksana yang positif. Namun demikian, efektivitas implementasi masih dipengaruhi oleh dinamika pemutakhiran data kemiskinan, keterbatasan kewenangan kecamatan dalam pengambilan keputusan strategis, serta variasi pemahaman masyarakat terhadap mekanisme kepesertaan. Dengan demikian, implementasi kebijakan PBI JKN di Kecamatan Citangkil dapat dikategorikan berjalan secara administratif dan prosedural, tetapi optimalisasinya sangat bergantung pada stabilitas kebijakan pusat serta penguatan sosialisasi kepada masyarakat sebagai kelompok sasaran.

REFERENSI

Buku:

- Agustino, L. (2022). *Dasar-dasar Kebijakan Publik* (Edisi Revisi Ke-2). Alfabeta.
- Birkland, T. A. (2005). *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*. M.E. Sharpe.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE.
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2015). *Public Administration: An Action Orientation* (7th ed.). Cengage Learning.
- Easton, D. (1965). *A Systems Analysis of Political Life*. Wiley.
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2014). *Foundations of Behavioral Research* (4th ed.). Harcourt College Publishers.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies* (2nd ed.). HarperCollins.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government*. Plume.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984). *Implementation* (3rd ed.). University of California Press.
- Stillman, R. J. (2010). *Public Administration: Concepts and Cases* (9th ed.). Wadsworth Cengage Learning.
- Widiastuti, I. (2025). *Teori Administrasi Publik*. PT Penerbit Riset Sadewa.
- Winarno, B. (2007). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Media Pressindo.

Jurnal:

- Alamsyah, E. S., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2020). Implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kopo. *Responsive*, 3, 167–178.
- Ayuningsih, N. I., & Gita, A. P. A. (2023). Implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.
- Hasan, N. (2019). Implementasi pelayanan kesehatan kepada penerima BPJS. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 8(4), 352.
- Jamani, C., Budiati, E., & Irianto, S. E. (2022). Implementasi kebijakan PBI BPJS Kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 2, 112–116.
- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the implementation literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5(2), 145–174.
- Sabatier, P. A., & Mazmanian, D. A. (1980). The implementation of public policy. *Policy Studies Journal*, 8(4), 538–560.
- Saputro, C. R. A., & Fathiyah, F. (2022). Universal Health Coverage: Internalisasi norma di Indonesia. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2(2), 204–216.
- Sukardi, S. I. S., Fadilla, A. N., & Al Amin, M. N. F. (2024). Analisis pelayanan BPJS di Indonesia. *Pahlawan*, 7, 20.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process. *SAGE*, 6(4).
- Zelika, H., & As'ari, H. (2022). Implementasi program PBI Jaminan Kesehatan di Kota Pekanbaru. *JHPIS*, 1(4).
- Edotry Torry Karwur, C., Lumunon, T. H., & Neil Tinangon, E. (2024). Pemenuhan hak memperoleh kesehatan ditinjau dari Pasal 28H UUD 1945. *Lex Privatum*, 13(02).

Skripsi:

- Imran, H. A. (2016). *Implementasi Kebijakan BPJS (Studi RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur)*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Mustamin, N. (2018). *Implementasi Program BPJS di RSUD Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Nuurjannah, N. Y. (2021). Implementasi kebijakan JKN di RSUD Kota Bandung. *JIAPD IPDN*, 13, 63–77.

Dokumen Resmi Pemerintah:

- Badan Pusat Statistik Kota Cilegon. (2025). *Kecamatan Citangkil Dalam Angka 2025*.
- Badan Pusat Statistik Kota Cilegon. (2026). *Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan di Kota Cilegon Tahun 2023–2025*.
- Peraturan Daerah Kota Cilegon Nomor 15 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kecamatan dan Kelurahan di Kota Cilegon.
- Peraturan Wali Kota Cilegon Nomor 4 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Kecamatan di Kota Cilegon.
- Peraturan Wali Kota Cilegon Nomor 10 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Sosial Kota Cilegon.
- United Nations. (2025). *The Sustainable Development Goals Report*.

Website:

- Badan Pemeriksa Keuangan Perwakilan Provinsi Banten. (2024). *Profil Pemerintah Kota Cilegon*. <https://banten.bpk.go.id>.

- Bantentv.com. (2026). *BPJS PBI dinonaktifkan, ribuan warga Cilegon tetap dijamin berobat gratis*. Diakses dari <https://bantentv.com/berita/bpjs-pbi-dinonaktifkan-ribuan-warga-cilegon-tetap-dijamin-berobat-gratis/>.
- Fadillah, A. (2025). *RPJMD Cilegon 2025-2029 fokus lima sasaran, salah satunya tekan kemiskinan*. Radar Banten. <https://www.radarbanten.co.id/2025/06/02/rpjmd-cilegon-2025-2029-fokus-lima-sasaran-salah-satunya-tekan-kemiskinan/>.
- Fatimah, T. (2025). *RPJMD Cilegon 2025-2029 prioritaskan pada 5 sektor bidang utama*. Banten Raya. <https://www.bantenraya.com/kota-cilegon/15092249/rpjmd-cilegon-2025-2029-prioritaskan-pada-5-sektor-bidang-utama>.
- Kecamatan Citangkil. (2026). *Visi dan Misi Kecamatan Citangkil*. Diakses dari <https://keccitangkil.cilegon.go.id/profil/visi-dan-misi-kecamatan-citangkil/3/03>.
- Kibrispdr. (2026). *Peta Kota Cilegon*. <https://www.kibrispdr.org/detail-9/peta-kota-cilegon.html>.
- Mujiyanti, A. (2025). *Pemkot Cilegon akan bangun 2 Puskesmas layanan rawat inap 24 jam, ini lokasinya*. Kabar Banten. Diakses dari <https://kabarbanten.pikiran-rakyat.com/seputar-banten/pr-599231332/pemkot-cilegon-akan-bangun-2-puskesmas-layanan-rawat-inap-24-jam-ini-lokasinya>.
- PasienSehat. (2022). *Cara menggunakan PANDAWA, layanan digital untuk mengurus BPJS Kesehatan online*. PasienSehat.com. Diakses dari <https://www.pasiensehat.com/2022/06/mengenal-pandawa-layanan-digital-untuk-mengurus-bpjs-online.html>.
- Pemerintah Kota Cilegon. (2025). *Profil Kota Cilegon: visi dan misi*. <https://cilegon.go.id/profil-kota-cilegon>.
- Pemerintah Kota Cilegon. (2026). *Profil Dinas Kesehatan Kota Cilegon*. Diakses dari <https://dinkes.cilegon.go.id>.
- Pemerintah Kota Cilegon. (2026). *Profil Dinas Sosial Kota Cilegon*. Diakses dari <https://disos.cilegon.go.id>.
- UPTD Puskesmas Citangkil. (2025). *Visi dan Misi UPTD Puskesmas Citangkil*. Diakses dari <https://uptdpuskesmascitangkil.blogspot.com/p/blog-page.html>.
- Waddedaily.com. (2025). *100 Hari Kerja Robinsar – Fajar, layanan kesehatan di Cilegon hadir 24 jam*. Wadde Daily. Diakses dari <https://waddedaily.com/100-hari-kerja-robinsar-fajar-layanan-kesehatan-di-cilegon-hadir-24-jam/>.