KAJIAN MULTIDISIPLIN ILMU
(KAMI)

Vol. 01, No. 02, November 2026, Pp: 120 – 129
e-ISSN: 3164-6980
Available online at https://journals.vmpofficial.com/index.php/KAMI/

PERAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN PUBLIK: STUDI KASUS APLIKASI MOBILE JKN BPJS KESEHATAN

Elvita Agustina[1(*)], Syahira Anwar[2], M. Hafis Paturrahman[3], Ade Novia Maulana[4]
UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, Indonesia[1-4]
elvitaagustina944@gmail.com[1], hafispaturrahman1502@gmail.com[3]

Received: November 2026
Revised: November 2026
Accepted: November 2026

Abstract

Transformasi digital pemerintahan diposisikan sebagai instrumen utama perbaikan kualitas layanan publik di Indonesia, namun bukti mengenai sejauh mana teknologi informasi benar-benar menaikkan mutu layanan yang dirasakan warga masih terfragmentasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran teknologi informasi dalam meningkatkan kualitas layanan publik dengan mengambil aplikasi Mobile JKN milik BPJS Kesehatan sebagai kasus. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus tunggal berbasis data sekunder. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi atas peraturan perundang-undangan, laporan resmi BPJS Kesehatan dan Dewan Jaminan Sosial Nasional, hasil evaluasi SPBE Kementerian PANRB, serta artikel ilmiah terindeks, kemudian dianalisis menggunakan kerangka SERVQUAL dan e-GovQual melalui kondensasi data, penyajian data, dan penarikan simpulan, dengan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mobile JKN memperbaiki kualitas layanan terutama pada dimensi tangibles dan reliability melalui pemangkasan antrean fisik, penyediaan kanal administrasi mandiri, dan keterbukaan informasi layanan. Perbaikan tersebut belum merata: dimensi empathy dan responsiveness masih mencatat kesenjangan negatif, sedangkan jarak antara jumlah peserta JKN dan jumlah pengguna aplikasi menunjukkan bahwa ketersediaan teknologi tidak otomatis berarti pemanfaatan. Ketimpangan infrastruktur internet antarwilayah dan keterbatasan literasi digital kelompok rentan menjadi penghambat utama. Penelitian menyimpulkan bahwa teknologi informasi berperan sebagai pengungkit, bukan penentu tunggal, kualitas layanan publik; efektivitasnya bergantung pada kesiapan infrastruktur, literasi pengguna, dan ketersediaan kanal nondigital sebagai cadangan.

Keywords: E-Government, Kualitas Layanan Publik, Mobile JKN, SERVQUAL, Transformasi Digital

(*) Corresponding Author: Agustina, elvitaagustina944@gmail.com

How to Cite: Agustina, E., Anwar, S., Paturrahman, M. H., & Maulana, A. N. (2026). PERAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN PUBLIK: STUDI KASUS APLIKASI MOBILE JKN BPJS KESEHATAN. *Kajian Multidisiplin Ilmu (KAMI), 01*(02), 120-129.

INTRODUCTION

Kualitas layanan publik merupakan indikator paling langsung dari kapasitas negara dalam memenuhi hak warganya. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menegaskan bahwa negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya, dan mewajibkan setiap penyelenggara menyusun serta menetapkan standar pelayanan sebagai tolok ukur penyelenggaraan sekaligus acuan penilaian mutu (Republik Indonesia, 2009).

Penyelenggaraan layanan publik juga diikat oleh asas kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keterbukaan, akuntabilitas, serta ketepatan waktu dan kecepatan. Rangkaian asas tersebut menempatkan mutu layanan bukan sebagai kemurahan hati birokrasi, melainkan sebagai kewajiban hukum yang melekat pada penyelenggara.

Dalam dua dekade terakhir, pemerintah Indonesia menempatkan teknologi informasi sebagai instrumen utama untuk memenuhi kewajiban tersebut. Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 mendefinisikan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) sebagai penyelenggaraan pemerintahan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan kepada pengguna secara terintegrasi, dengan tujuan mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, transparan, dan akuntabel serta pelayanan publik yang berkualitas dan terpercaya (Republik Indonesia, 2018). Arah tersebut dipertegas melalui Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2023 tentang Percepatan Transformasi Digital dan Keterpaduan Layanan Digital Nasional, yang menetapkan sembilan layanan prioritas untuk diintegrasikan, salah satunya layanan kesehatan terintegrasi (Republik Indonesia, 2023). Secara agregat, hasil evaluasi Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi menunjukkan Indeks SPBE Nasional tahun 2024 mencapai 3,12 dari skala 5 dengan predikat baik, melampaui target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 sebesar 2,60, dari evaluasi terhadap 615 instansi pusat dan pemerintah daerah (Kementerian PANRB, 2025).

Persoalannya, indeks tata kelola tidak identik dengan mutu yang dirasakan warga. Indeks SPBE mengukur kematangan kebijakan, tata kelola, manajemen, dan layanan pada sisi penyelenggara; ia tidak mengukur apakah seorang peserta jaminan kesehatan di kabupaten terpencil benar-benar memperoleh layanan yang lebih cepat dan lebih pasti. Jarak antara kematangan sistem dan pengalaman pengguna inilah yang menjadi titik tolak penelitian ini.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyediakan kasus yang paling tepat untuk menguji jarak tersebut, karena skalanya yang masif dan sifat layanannya yang menyentuh kebutuhan dasar. Hingga 31 Desember 2025, jumlah peserta JKN tercatat 282.739.458 jiwa atau 98,62 persen dari penduduk Indonesia, dengan tingkat keaktifan 81,45 persen, dan sepanjang tahun yang sama tercatat lebih dari 725,3 juta pemanfaatan layanan kesehatan atau rata-rata lebih dari 1,9 juta layanan setiap hari (BPJS Kesehatan, 2026). Pada skala sebesar itu, perbaikan proses sekecil apa pun berdampak pada puluhan juta orang, dan kegagalan sekecil apa pun juga demikian.

BPJS Kesehatan meluncurkan aplikasi Mobile JKN pada tahun 2017 sebagai kanal layanan mandiri berbasis telepon pintar (Sudrajat et al., 2024). Aplikasi ini mengakomodasi antrean daring, konsultasi dokter, skrining riwayat kesehatan, informasi ketersediaan tempat tidur, informasi jadwal tindakan operasi, riwayat pelayanan melalui i-Care JKN, kanal umpan balik Kesan dan Pesan Setelah Layanan, perubahan data kepesertaan, program rencana pembayaran bertahap, serta pengaduan layanan (ANTARA, 2024). Secara desain, Mobile JKN menjawab keluhan klasik layanan publik: antrean panjang, ketidakpastian prosedur, dan kebutuhan hadir secara fisik di kantor penyelenggara.

Namun sejumlah temuan menunjukkan bahwa ketersediaan kanal digital tidak otomatis berujung pada pemanfaatan. Sudrajat et al. (2024) mencatat adanya jarak bermakna antara cakupan kepesertaan JKN yang telah menyentuh ratusan juta jiwa dengan jumlah pengguna aplikasi Mobile JKN yang tercatat 16.346.826 orang, dan mengaitkan jarak tersebut dengan rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai cara penggunaan aplikasi serta ketidakmerataan akses internet. Pada sisi lain, Bahri et al. (2022) menemukan bahwa meskipun indeks kepuasan pengguna Mobile JKN tergolong baik, dimensi empati dan daya tanggap justru mencatat kesenjangan negatif terbesar. Dua

temuan ini menyiratkan bahwa teknologi informasi tidak bekerja seragam pada seluruh dimensi kualitas layanan.

Kajian terdahulu umumnya berhenti pada salah satu sisi: mengukur kepuasan pengguna aplikasi tanpa menghubungkannya dengan kewajiban normatif penyelenggara, atau membahas kebijakan SPBE tanpa menurunkannya ke pengalaman layanan yang konkret. Penelitian ini mengisi celah tersebut dengan menempatkan temuan empiris tentang Mobile JKN ke dalam kerangka kualitas layanan publik yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 dan kerangka pengukuran SERVQUAL serta e-GovQual. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis dimensi kualitas layanan publik mana yang diperkuat oleh penerapan teknologi informasi, dimensi mana yang tidak tersentuh atau justru melemah, dan faktor apa yang menjelaskan perbedaan tersebut. Kontribusinya bersifat ganda: secara teoretis memperkaya pembahasan mengenai batas kemampuan teknologi dalam memperbaiki mutu layanan, dan secara praktis memberi dasar bagi penyelenggara untuk memprioritaskan perbaikan.

LITERATURE REVIEW

Kualitas Layanan Publik

Kualitas layanan publik dalam konteks Indonesia memiliki landasan normatif yang eksplisit. Pasal 21 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 menetapkan komponen standar pelayanan yang sekurang-kurangnya meliputi dasar hukum, persyaratan, sistem, mekanisme dan prosedur, jangka waktu penyelesaian, biaya, produk pelayanan, sarana dan prasarana, kompetensi pelaksana, pengawasan internal, penanganan pengaduan, jaminan pelayanan, serta evaluasi kinerja pelaksana (Republik Indonesia, 2009). Standar ini bersifat terukur, sehingga mutu layanan dapat dinilai dan dipersengketakan, bukan sekadar dipersepsikan.

Pada ranah akademik, kerangka yang paling banyak dipakai untuk mengukur mutu layanan adalah SERVQUAL. Parasuraman et al. (1988) mengonseptualisasikan kualitas layanan sebagai selisih antara harapan dan persepsi pengguna, dan mengoperasionalkannya ke dalam lima dimensi yang lazim diringkas sebagai RATER, yaitu reliability, assurance, tangibles, empathy, dan responsiveness. Kekuatan kerangka ini terletak pada kemampuannya mengubah penilaian subjektif menjadi skor kesenjangan per dimensi, sehingga perbaikan dapat diprioritaskan. Kelemahannya juga diakui dalam literatur: jumlah dimensi tidak bersifat universal dan perlu disesuaikan dengan konteks layanan yang diteliti.

Teknologi Informasi dan Kualitas Layanan Elektronik

Ketika layanan berpindah ke kanal elektronik, interaksi antarmanusia sebagian digantikan oleh antarmuka sistem, sehingga dimensi mutu ikut bergeser. Papadomichelaki dan Mentzas (2009) mengembangkan model e-GovQual khusus untuk layanan pemerintahan elektronik dan, dalam pengujian lanjutannya, mengerucutkan penilaian pada empat dimensi, yaitu efisiensi, kepercayaan, keandalan, dan dukungan terhadap warga (Papadomichelaki & Mentzas, 2011). Dimensi dukungan terhadap warga menjadi penting karena menunjukkan bahwa digitalisasi tidak meniadakan kebutuhan akan bantuan manusia; ia hanya memindahkan titik kebutuhan itu ke kanal yang berbeda.

Dalam konteks Indonesia, kerangka normatif dan kerangka pengukuran tersebut bertemu pada ketentuan SPBE. Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 menempatkan pelayanan publik yang berkualitas dan terpercaya sebagai salah satu tujuan SPBE, sementara Peraturan Menteri PANRB Nomor 59 Tahun 2020 menyediakan instrumen pemantauan dan evaluasinya (Republik Indonesia, 2018; Kementerian PANRB, 2025).

Dengan demikian, teknologi informasi dalam layanan publik Indonesia tidak diposisikan sebagai tujuan, melainkan sebagai sarana untuk memenuhi standar pelayanan.

Penelitian Terdahulu mengenai Mobile JKN

Bahri et al. (2022) menganalisis kualitas pelayanan Mobile JKN dengan metode SERVQUAL terhadap 100 responden dan memperoleh indeks kepuasan pelanggan sebesar 76,785 persen dengan kategori baik, namun menemukan kesenjangan negatif pada dimensi empati dan daya tanggap. Sudrajat et al. (2024) melalui telaah pustaka menyimpulkan bahwa keterbatasan utama Mobile JKN terletak pada rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai tata cara penggunaan aplikasi dan ketergantungan pada koneksi internet yang belum merata. Wijaya et al. (2023) memanfaatkan ulasan daring sebagai sumber data alternatif untuk mengukur kepuasan peserta di kantor cabang, yang menunjukkan bahwa umpan balik pengguna kini tersebar di kanal publik dan dapat dianalisis secara sistematis. Ketiganya menyediakan potongan bukti yang berharga, tetapi belum menyatukannya dalam kerangka kewajiban penyelenggara layanan publik. Penelitian ini menempatkan potongan-potongan tersebut pada satu kerangka analisis.

METHODS

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus tunggal. Desain studi kasus dipilih karena pertanyaan penelitian bersifat bagaimana dan mengapa, peneliti tidak mengendalikan peristiwa yang diteliti, dan fokusnya adalah fenomena kontemporer dalam konteks nyata (Yin, 2018). Unit analisis penelitian adalah aplikasi Mobile JKN sebagai kanal layanan publik berbasis teknologi informasi yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, dengan batas kasus pada penyelenggaraan tingkat nasional periode 2017 hingga 2026.

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Peneliti tidak mengumpulkan data primer melalui wawancara maupun kuesioner; konsekuensi metodologis dari pilihan ini dibahas pada bagian keterbatasan. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi atas empat kelompok sumber. Pertama, peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018, dan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2023. Kedua, dokumen dan laporan resmi penyelenggara, mencakup Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2025, laporan pemantauan bulanan Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan publikasi hasil evaluasi SPBE Kementerian PANRB. Ketiga, artikel ilmiah terindeks mengenai kualitas layanan Mobile JKN dan kepuasan peserta JKN. Keempat, data statistik penetrasi internet dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia sebagai indikator kesiapan infrastruktur pengguna.

Dokumen diseleksi dengan tiga kriteria inklusi: diterbitkan oleh lembaga resmi atau jurnal yang dapat ditelusuri identitasnya, memuat data yang relevan dengan dimensi kualitas layanan atau tingkat pemanfaatan aplikasi, dan terbit dalam rentang 2018 hingga 2026 kecuali untuk rujukan teoretis dan peraturan yang masih berlaku. Analisis data dilakukan melalui tiga alur yang berlangsung serempak, yaitu kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi simpulan (Miles et al., 2014). Pada tahap kondensasi, temuan dari seluruh dokumen dikodekan ke dalam lima dimensi SERVQUAL dan diperiksa silang dengan dimensi e-GovQual. Pada tahap penyajian, hasil pengodean disusun dalam matriks dimensi mutu yang memuat bukti pendukung dan arah dampaknya. Penarikan simpulan dilakukan dengan membandingkan pola antar sumber. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, yaitu dengan mempertemukan klaim dari dokumen penyelenggara, data pihak ketiga, dan temuan penelitian akademik; klaim

yang hanya didukung satu jenis sumber dilaporkan sebagai temuan dengan tingkat keyakinan lebih rendah.

RESULTS & DISCUSSION

Results

Cakupan dan jangkauan layanan. Hingga akhir 2025, Program JKN menaungi 282.739.458 peserta atau 98,62 persen penduduk Indonesia, dengan dukungan kerja sama 23.770 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, 3.194 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dan 6.190 fasilitas kesehatan penunjang (BPJS Kesehatan, 2026). Namun data pemantauan Dewan Jaminan Sosial Nasional per 31 Oktober 2025 menunjukkan bahwa dari total peserta, yang berstatus aktif berjumlah 230,14 juta jiwa atau 81,48 persen, sementara 13,9 juta peserta berstatus nonaktif karena menunggak, dengan 13,72 juta di antaranya atau 98,71 persen berasal dari segmen pekerja bukan penerima upah mandiri (DJSN, 2025). Angka ini penting karena status kepesertaan menentukan dapat atau tidaknya seseorang memperoleh layanan, terlepas dari secanggih apa pun kanal digitalnya. Tabel 1 merangkum cakupan kepesertaan, pemanfaatan layanan, dan jangkauan kanal digital Program JKN.

Tabel 1.
Cakupan Kepesertaan, Pemanfaatan Layanan, dan Jangkauan Kanal Digital Program JKN

Indikator	Nilai	Sumber
Jumlah peserta JKN (31 Desember 2025)	282.739.458 jiwa (98,62% penduduk)	BPJS Kesehatan (2026)
Peserta berstatus aktif (31 Oktober 2025)	230,14 juta jiwa (81,48% dari total peserta)	DJSN (2025)
Peserta nonaktif karena menunggak	13,9 juta jiwa	DJSN (2025)
Pemanfaatan layanan kesehatan sepanjang 2025	725,3 juta kali (±1,9 juta per hari)	BPJS Kesehatan (2026)
Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bekerja sama	23.770 unit	BPJS Kesehatan (2026)
Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bekerja sama	3.194 unit	BPJS Kesehatan (2026)
Fasilitas kesehatan penunjang	6.190 unit	BPJS Kesehatan (2026)
Pengguna aplikasi Mobile JKN	16.346.826 orang	Sudrajat et al. (2024)

Catatan: Data kepesertaan dan pemanfaatan layanan diukur pada 2025, sedangkan data pengguna aplikasi berasal dari periode pengukuran yang lebih awal, sehingga perbandingan keduanya menunjukkan arah kesenjangan dan bukan besarannya pada satu titik waktu yang sama.

Kinerja mutu menurut dimensi SERVQUAL. Pengukuran Bahri et al. (2022) terhadap pengguna Mobile JKN menghasilkan indeks kepuasan pelanggan 76,785 persen dengan kategori baik. Pada tingkat dimensi, kesenjangan negatif terbesar terjadi pada empati sebesar -0,13 dan daya tanggap sebesar -0,07. Pada tingkat atribut, kesenjangan negatif terbesar ditemukan pada kesigapan petugas layanan menyampaikan permintaan maaf atas gangguan sebesar -0,19 dan pada kecepatan respons aplikasi sebesar -0,16, sedangkan atribut dengan kesenjangan positif tertinggi adalah kemudahan mengakses layanan kapan saja dan di mana saja sebesar 0,10. Pola ini menunjukkan arah yang konsisten: aspek yang bersifat teknis dan prosedural memperoleh penilaian positif,

sedangkan aspek yang bersifat relasional memperoleh penilaian negatif. Tabel 2 merangkum arah dampak penerapan teknologi informasi pada setiap dimensi kualitas layanan.

Tabel 2.
Arah Dampak Penerapan Teknologi Informasi terhadap Dimensi Kualitas Layanan pada Kasus Mobile JKN

Dimensi SERVQUAL	Bukti empiris pada kasus Mobile JKN	Arah dampak
Tangibles	Kartu kepesertaan digital, antrean daring, dan tampilan informasi fasilitas kesehatan menggantikan dokumen serta kehadiran fisik; atribut kemudahan mengakses layanan kapan saja dan di mana saja mencatat kesenjangan positif tertinggi (+0,10).	Menguat
Reliability	Prosedur layanan terkodekan dalam sistem sehingga variasi perlakuan antarpengguna berkurang; riwayat pelayanan tercatat otomatis melalui fitur i-Care JKN.	Menguat
Assurance	Status kepesertaan dan hak atas layanan dapat diperiksa secara mandiri, namun kepastian layanan tetap bergantung pada status keaktifan pembayaran iuran.	Menguat terbatas
Responsiveness	Kecepatan respons aplikasi mencatat kesenjangan -0,16 dan respons petugas layanan terhadap kebutuhan serta keluhan -0,07; dimensi daya tanggap secara keseluruhan -0,07.	Belum membaik
Empathy	Kesigapan petugas menyampaikan permintaan maaf atas gangguan mencatat kesenjangan negatif terbesar -0,19; dimensi empati secara keseluruhan -0,13.	Melemah

Sumber: Diolah dari Bahri et al. (2022) dan ANTARA (2024).
Catatan: Angka kesenjangan merupakan selisih persepsi dikurangi harapan; nilai negatif berarti layanan belum memenuhi harapan pengguna.

Kepuasan agregat peserta. Pada tingkat program, Nugraha et al. (2025) melaporkan indeks kepuasan peserta JKN nasional hasil survei 2024 sebesar 97,7 berdasarkan mean score dan 92,1 berdasarkan top two boxes, dengan 11.494 responden yang terdiri atas 8.346 peserta dan 3.148 badan usaha. Angka ini jauh lebih tinggi daripada indeks kepuasan pengguna aplikasi yang dilaporkan Bahri et al. (2022). Perbedaan yang mencolok antara dua angka tersebut dibahas pada bagian berikutnya.

Kesenjangan antara kepesertaan dan pemanfaatan. Sudrajat et al. (2024) mencatat jumlah pengguna aplikasi Mobile JKN sebesar 16.346.826 orang, jauh di bawah jumlah peserta JKN pada periode yang sama. Pada sisi prasyarat infrastruktur, survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia menunjukkan penetrasi internet nasional tahun 2025 sebesar 80,66 persen atau 229.428.417 jiwa, namun dengan sebaran yang timpang: Pulau Jawa mencatat penetrasi 84,69 persen, sementara wilayah Maluku dan Papua hanya 69,26 persen, dan wilayah tertinggal, terdepan, serta terluar hanya menyumbang sekitar 1,91 persen dari total pengguna internet nasional (APJII, 2025). Sebaran selengkapnya disajikan pada Tabel 3. Dengan kata lain, sekitar seperlima penduduk Indonesia secara struktural tidak dapat menjadi pengguna kanal digital, dan proporsi itu terkonsentrasi pada wilayah yang akses layanan kesehatan konvensionalnya juga paling terbatas.

Tabel 3.
Penetrasi dan Kontribusi Pengguna Internet Indonesia Menurut Wilayah, 2025

Wilayah	Penetrasi internet (%)	Kontribusi terhadap pengguna nasional (%)
Nasional	80,66	100,00
Pulau Jawa	84,69	58,14
Kalimantan	78,72	6,05
Maluku dan Papua	69,26	3,71
Wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T)	Tidak dilaporkan terpisah	1,91

Sumber: Diolah dari APJII (2025)
Catatan: Jumlah pengguna internet nasional 2025 tercatat 229.428.417 jiwa dari populasi 284.430.900 jiwa. Survei dilaksanakan pada 10 April hingga 16 Juli 2025 terhadap 8.700 responden berusia minimal 13 tahun.

Discussion

Teknologi memperkuat dimensi tangibles dan reliability. Temuan di atas menunjukkan bahwa kontribusi terbesar teknologi informasi terletak pada dimensi yang dapat distandarkan. Antrean daring menggantikan antrean fisik, kartu digital menggantikan kartu fisik, dan riwayat pelayanan tercatat secara otomatis. Mekanismenya dapat dijelaskan: ketika prosedur dikodekan ke dalam sistem, ruang diskresi petugas menyempit dan variasi perlakuan antarpengguna berkurang. Hal ini secara langsung menopang komponen standar pelayanan yang diamanatkan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, khususnya kejelasan persyaratan, prosedur, dan jangka waktu penyelesaian. Dalam kerangka e-GovQual, perbaikan ini jatuh pada dimensi efisiensi dan keandalan (Papadomichelaki & Mentzas, 2011).

Teknologi tidak dengan sendirinya memperbaiki empathy dan responsiveness. Kesenjangan negatif pada dua dimensi tersebut layak dibaca sebagai konsekuensi struktural, bukan kegagalan teknis yang bersifat sementara. Empati mensyaratkan pengakuan atas situasi khusus pengguna, sedangkan sistem otomatis dirancang untuk memperlakukan kasus secara seragam. Daya tanggap pada kanal digital bergantung pada kecepatan sistem dan kecepatan petugas di belakangnya; ketika volume pengguna meningkat tanpa penambahan kapasitas penanganan, antrean fisik digantikan oleh antrean yang tidak terlihat. Temuan bahwa atribut dengan kesenjangan terburuk adalah kesigapan menyampaikan permintaan maaf atas gangguan memperkuat pembacaan ini, karena atribut tersebut sepenuhnya bertumpu pada interaksi manusia. Hal ini sejalan dengan penempatan dukungan terhadap warga sebagai dimensi tersendiri dalam e-GovQual: digitalisasi memindahkan, bukan meniadakan, kebutuhan akan bantuan manusia.

Paradoks cakupan: akses formal tidak sama dengan akses riil. Cakupan kepesertaan 98,62 persen adalah capaian yang nyata, tetapi tiga angka membatasi maknanya. Pertama, hanya 81,48 persen peserta berstatus aktif. Kedua, jumlah pengguna aplikasi jauh di bawah jumlah peserta. Ketiga, sekitar 19 persen penduduk belum terhubung internet, dengan konsentrasi di wilayah timur dan daerah 3T. Ketiganya bertemu pada satu persoalan keadilan: apabila kanal digital menjadi jalur yang paling cepat dan paling pasti, sementara sebagian warga secara struktural tidak dapat mengaksesnya, maka digitalisasi berpotensi memperlebar jurang mutu layanan antarkelompok. Hal ini berhadapan langsung dengan asas kesamaan hak dan asas fasilitas serta perlakuan khusus bagi kelompok rentan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009.

Catatan kritis atas angka kepuasan agregat. Selisih antara indeks kepuasan peserta JKN nasional sebesar 97,7 dan indeks kepuasan pengguna Mobile JKN sebesar 76,785 persen terlalu besar untuk dijelaskan semata oleh perbedaan tahun atau ukuran sampel.

Setidaknya tiga keterbatasan metodologis perlu diperhatikan. Pertama, survei kepuasan peserta dilaksanakan dengan metode exit poll terhadap pengguna layanan di kantor dan fasilitas kesehatan (Nugraha et al., 2025), sehingga secara desain hanya menjangkau mereka yang berhasil mengakses layanan dan mengecualikan mereka yang gagal mengakses atau memilih tidak datang. Kedua, pengukuran dengan mean score cenderung menghasilkan angka lebih tinggi daripada pengukuran berbasis kesenjangan harapan-persepsi seperti SERVQUAL. Ketiga, pada artikel yang melaporkannya terdapat ketidakkonsistenan internal, yakni bagian metode menyebut rentang skala 1 sampai 6 sementara hasil dilaporkan dalam angka 97,7, dan bagian simpulan menukar angka mean score dengan angka top two boxes. Oleh karena itu, angka kepuasan agregat sebaiknya dibaca sebagai indikator arah, bukan sebagai ukuran mutu yang presisi.

Implikasi bagi penyelenggara. Analisis ini mengarah pada tiga prioritas. Pertama, perbaikan mutu perlu diarahkan pada dimensi empati dan daya tanggap, yaitu pada kapasitas penanganan keluhan dan kualitas komunikasi ketika terjadi gangguan, bukan pada penambahan fitur baru. Kedua, kanal nondigital perlu dipertahankan secara sengaja sebagai jalur setara, bukan sebagai sisa peninggalan, selama kesenjangan infrastruktur belum tertutup. Ketiga, keberhasilan integrasi layanan kesehatan sebagaimana diamanatkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2023 sebaiknya diukur dengan indikator pemanfaatan oleh kelompok rentan, bukan hanya dengan jumlah unduhan atau indeks kematangan sistem. Dengan demikian, teknologi informasi tepat diposisikan sebagai pengungkit mutu, sedangkan penentu akhirnya tetap berada pada kesiapan infrastruktur, literasi pengguna, dan kapasitas organisasi penyelenggara.

Keterbatasan penelitian. Penelitian ini bertumpu sepenuhnya pada data sekunder, sehingga tidak dapat memverifikasi pengalaman pengguna secara langsung dan tidak dapat menjangkau kelompok yang tidak terwakili dalam dokumen yang tersedia, yaitu peserta yang tidak pernah menggunakan aplikasi. Data pengguna aplikasi yang dipakai juga berasal dari periode pengukuran yang lebih awal daripada data kepesertaan, sehingga perbandingan keduanya menggambarkan arah kesenjangan, bukan besaran kesenjangan pada satu titik waktu yang sama. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan data primer dengan responden yang mencakup bukan pengguna aplikasi, serta membandingkan pengalaman layanan antarwilayah dengan tingkat penetrasi internet yang berbeda.

CONCLUSION

Penelitian ini menyimpulkan bahwa teknologi informasi berperan nyata dalam meningkatkan kualitas layanan publik, tetapi perannya tidak seragam pada semua dimensi mutu. Pada kasus Mobile JKN, penerapan teknologi informasi memperkuat dimensi tangibles dan reliability melalui pemangkasan antrean fisik, penyediaan kanal administrasi mandiri, dan keterbukaan informasi layanan, yang secara langsung menopang pemenuhan komponen standar pelayanan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009. Sebaliknya, dimensi empathy dan responsiveness masih mencatat kesenjangan negatif, karena kedua dimensi tersebut bertumpu pada interaksi manusia yang tidak tergantikan oleh otomatisasi.

Temuan kedua menyangkut jarak antara ketersediaan dan pemanfaatan. Cakupan kepesertaan JKN yang hampir menyeluruh tidak diikuti oleh tingkat penggunaan aplikasi yang sebanding, sementara sekitar seperlima penduduk Indonesia belum terhubung internet dengan konsentrasi di wilayah timur dan daerah tertinggal, terdepan, serta terluar. Akses formal karenanya tidak identik dengan akses riil, dan digitalisasi yang tidak disertai pemerataan infrastruktur serta penguatan literasi digital berisiko memperlebar kesenjangan mutu layanan antarkelompok.

Atas dasar itu, teknologi informasi tepat dipahami sebagai pengungkit, bukan penentu tunggal, kualitas layanan publik. Penyelenggara disarankan memprioritaskan penguatan kapasitas penanganan keluhan dan komunikasi saat terjadi gangguan, mempertahankan kanal nondigital sebagai jalur setara, dan mengukur keberhasilan transformasi digital melalui indikator pemanfaatan oleh kelompok rentan. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan data primer yang mencakup bukan pengguna aplikasi dan membandingkan pengalaman layanan antarwilayah dengan tingkat penetrasi internet yang berbeda, agar besaran kesenjangan mutu dapat diukur, bukan sekadar diperkirakan arahnya.

REFERENCES

ANTARA. (2024, 28 Maret). BPJS Kesehatan: Aplikasi JKN mudahkan peserta urus administrasi. *ANTARA News*. https://www.antaranews.com/berita/4647461/bpjs-kesehatan-aplikasi-jkn-mudahkan-peserta-urus-administrasi

Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia [APJII]. (2025). *Profil internet Indonesia 2025*. APJII. https://survei.apjii.or.id/

Bahri, S., Amri, & Siregar, A. A. (2022). Analisis kualitas pelayanan aplikasi Mobile JKN BPJS Kesehatan menggunakan metode service quality (SERVQUAL). *Industrial Engineering Journal, 10*(2). https://doi.org/10.53912/iej.v10i2.721

BPJS Kesehatan. (2026). *Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan BPJS Kesehatan tahun 2025* (Public Expose). BPJS Kesehatan.

Dewan Jaminan Sosial Nasional [DJSN]. (2025). *Monthly report monitoring JKN per 31 Oktober 2025*. DJSN. https://kesehatan.djsn.go.id/

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi [Kementerian PANRB]. (2025). *Indeks SPBE nasional meningkat: Penguatan integrasi pelayanan publik berbasis digital*. Kementerian PANRB. https://www.menpan.go.id/

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

Nugraha, E. C., Hendrawan, D., Budiman, A., Sutrisni, I. G. A. M., Hateyaningsih, Irham, R., & Oktavia, A. (2025). Customer satisfaction index of participants Indonesian national health insurance program in 2024. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9*(3), 7474-7484.

Papadomichelaki, X., & Mentzas, G. (2009). A multiple-item scale for assessing e-government service quality. In M. A. Wimmer, H. J. Scholl, M. Janssen, & R. Traunmuller (Eds.), *Electronic government (EGOV 2009). Lecture notes in computer science* (Vol. 5693). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-03516-6_14

Papadomichelaki, X., & Mentzas, G. (2011). Analysing e-government service quality in Greece. *Electronic Government, an International Journal, 8*(4), 290-308.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12-40.

Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112.

Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 182.

Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2023 tentang Percepatan Transformasi Digital dan Keterpaduan Layanan Digital Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 159.

Sudrajat, D. A. C., Simanjorang, C., Fitrianti, A. D., & Zahra, A. S. A. (2024). Keterbatasan Mobile JKN sebagai bentuk universal health coverage di era digitalisasi: Literature review. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan, 4*(3). https://doi.org/10.7454/bikfokes.v4i3.1082

Wijaya, T., Wiramijaya, F., & Christin, Y. (2023). Analisa deskriptif Google Review untuk mengukur kepuasan peserta di Kantor Cabang lingkup Kedeputian Wilayah XII. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, 3*(2), 11-22. https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.171

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.