



## Evaluasi Manfaat Penerapan Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024

Januario Mulle<sup>1\*</sup>, Melkisedek Noh Bernabas Cervesius Neolaka<sup>2</sup>, Ardy Yosafat Pandie<sup>3</sup>,  
Delila Angelina Nahak Seran<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Universitas Nusa Cendana, Indonesia

[januariomulle@gmail.com](mailto:januariomulle@gmail.com)<sup>1</sup>, [melkisedek.neolaka@staf.undana.ac.id](mailto:melkisedek.neolaka@staf.undana.ac.id)<sup>2</sup>, [ardy.pandie@staf.undana.ac.id](mailto:ardy.pandie@staf.undana.ac.id)<sup>3</sup>,

[delila.seran@staf.undana.ac.id](mailto:delila.seran@staf.undana.ac.id)<sup>4</sup>

\*Penulis Korespondensi: [januariomulle@gmail.com](mailto:januariomulle@gmail.com)

**Abstract** This study aims to evaluate the implementation of the Free Health Program in Belu Regency during 2021–2024 using William N. Dunn’s public policy evaluation framework, focusing on effectiveness, adequacy, equity, and responsiveness. A qualitative method with a phenomenological approach was employed to explore the experiences and perceptions of stakeholders, including the Health Office, BPJS Health, health workers, and community beneficiaries. Data were collected through interviews, observations, and document analysis, and analyzed using descriptive qualitative techniques with triangulation to ensure validity. The findings indicate that the program has been effective in improving access to healthcare services and reducing financial burdens, as reflected in increased JKN participation and the achievement of Universal Health Coverage (UHC). In terms of adequacy, the program is supported by sufficient budget allocation, infrastructure, and comprehensive health services, although challenges remain in the distribution of medical personnel and drug availability. From an equity perspective, the program has reached all regions administratively; however, functional disparities persist due to geographical conditions and uneven resource distribution. Meanwhile, the program demonstrates a relatively high level of responsiveness through complaint-handling mechanisms and alignment with local socio-economic conditions. Overall, the program has provided significant benefits, but improvements are needed in service quality, resource distribution, and long-term sustainability.

**Keywords:** Belu Regency; Free Health Program; Healthcare Access; Public Policy Evaluation; Universal Health Coverage

**Abstrak** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu tahun 2021–2024 dengan menggunakan pendekatan evaluasi kebijakan publik William N. Dunn yang meliputi efektivitas, kecukupan, pemerataan, dan responsivitas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami pengalaman dan persepsi para pemangku kepentingan, yaitu Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, serta masyarakat penerima manfaat. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan teknik triangulasi untuk menjaga keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program ini efektif dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan mengurangi beban biaya masyarakat, yang ditandai dengan peningkatan kepesertaan JKN serta capaian *Universal Health Coverage* (UHC). Dari aspek kecukupan, program didukung oleh anggaran, sarana prasarana, dan layanan kesehatan yang relatif memadai, meskipun masih terdapat keterbatasan pada distribusi tenaga medis dan ketersediaan obat. Dari aspek pemerataan, program telah menjangkau seluruh wilayah secara administratif, namun secara fungsional masih terdapat kesenjangan akibat kondisi geografis dan distribusi sumber daya. Sementara itu, dari aspek responsivitas, program dinilai cukup adaptif melalui mekanisme pengaduan dan kesesuaian dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Secara keseluruhan, program ini memberikan manfaat yang signifikan, namun masih memerlukan penguatan pada aspek kualitas layanan, pemerataan sumber daya, dan keberlanjutan kebijakan.

**Kata Kunci:** Akses Pelayanan Kesehatan; Evaluasi Kebijakan Publik; Kabupaten Belu; Program Kesehatan Gratis; *Universal Health Coverage*,

## **1. LATAR BELAKANG**

Administrasi publik merupakan proses pengelolaan sumber daya dan personel pemerintah secara terorganisir untuk merumuskan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi kebijakan publik dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat secara efektif dan efisien (Syahfri, 2012; Tresiana & Duadji, 2018). Salah satu wujud nyata dari administrasi publik adalah pelayanan publik yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan masyarakat melalui penyediaan barang dan jasa secara transparan, akuntabel, dan responsif (Mulyadi, 2018). Dalam konteks ini, sektor kesehatan menjadi bagian strategis dari pelayanan publik karena berperan langsung dalam meningkatkan kualitas hidup, produktivitas, dan kesejahteraan masyarakat (Dewi, 2020; Suryani, 2023). Oleh karena itu, negara memiliki kewajiban konstitusional untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 serta diperkuat melalui regulasi sektoral seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Upaya pemerintah dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan dilakukan melalui berbagai kebijakan, salah satunya melalui implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian dari pencapaian Universal Health Coverage (UHC). Program ini bertujuan untuk menjamin seluruh masyarakat, termasuk kelompok rentan, memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas tanpa hambatan finansial (Berdame, 2024; Suri, 2024). Namun demikian, dalam praktiknya masih terdapat kelompok masyarakat yang belum sepenuhnya terjangkau oleh skema JKN, terutama masyarakat rentan yang tidak terdaftar sebagai penerima bantuan iuran maupun yang mengalami kendala administratif (Susanto et al., 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi kebijakan di tingkat daerah menjadi penting untuk menutup kesenjangan akses layanan kesehatan.

Kabupaten Belu sebagai salah satu wilayah di Provinsi Nusa Tenggara Timur merespons kondisi tersebut melalui implementasi Program Kesehatan Gratis yang terintegrasi dengan JKN dan didukung oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Program ini dirancang untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk kelompok yang belum terakomodasi dalam skema nasional. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2024 program ini telah menjangkau sekitar 60 ribu penerima manfaat, melebihi jumlah penduduk miskin yang tercatat sebesar 32,19 ribu jiwa atau 13,86% dari total penduduk (Nong, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa program tersebut bersifat inklusif dan tidak hanya menyoal masyarakat miskin, tetapi juga kelompok rentan secara ekonomi.

Meskipun demikian, pelaksanaan Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa permasalahan yang teridentifikasi meliputi keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan yang belum merata, kurangnya sosialisasi program, serta kendala komunikasi antara penyedia layanan dan masyarakat (Hangge, 2024; Neolaka et al., 2024; Tanggur, 2025). Selain itu, aspek kualitas pelayanan seperti empati petugas dan responsivitas terhadap keluhan masyarakat juga masih menjadi perhatian dalam meningkatkan kepuasan pengguna layanan (Usboko, 2024; Asa et al., 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh cakupan peserta, tetapi juga oleh kualitas implementasi dan dampak nyata yang dirasakan masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan evaluasi komprehensif terhadap manfaat Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan teori evaluasi kebijakan dari William N. Dunn yang menekankan pada empat kriteria utama, yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, dan responsivitas (Sadhana, 2011; Yanti, 2022). Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai sejauh mana program telah mencapai tujuan, memenuhi kebutuhan masyarakat, didistribusikan secara adil, serta mampu merespons harapan dan kebutuhan publik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manfaat penerapan Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu selama periode 2021–2024 sebagai dasar perumusan kebijakan yang lebih efektif, tepat sasaran, dan berkelanjutan.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Evaluasi Kebijakan**

Evaluasi merupakan proses sistematis untuk menilai pelaksanaan dan hasil suatu program atau kebijakan guna mengetahui tingkat keberhasilan serta sebagai dasar perbaikan di masa mendatang (Mulyadi, 2018). Evaluasi tidak hanya berorientasi pada penilaian hasil, tetapi juga berfungsi sebagai umpan balik bagi perencanaan kebijakan selanjutnya (Hidayaturrahman et al., 2020). Dalam perspektif kebijakan publik, evaluasi menurut William N. Dunn merupakan tahap penting dalam siklus kebijakan setelah perumusan masalah, implementasi, dan monitoring, yang bertujuan untuk menilai efektivitas kebijakan serta akuntabilitasnya kepada publik (Sadhana, 2011).

Dunn mengemukakan bahwa evaluasi kebijakan dilakukan melalui beberapa kriteria utama, antara lain efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan (Yanti, 2022). Namun, dalam penelitian ini difokuskan pada empat kriteria utama, yaitu

efektivitas untuk mengukur pencapaian tujuan kebijakan, kecukupan untuk menilai sejauh mana kebijakan mampu memenuhi kebutuhan, pemerataan untuk melihat distribusi manfaat secara adil, serta responsivitas untuk mengukur kemampuan kebijakan dalam menjawab kebutuhan masyarakat. Selain itu, evaluasi juga dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti evaluasi semu, evaluasi formal, dan evaluasi keputusan teoritis, yang masing-masing memberikan sudut pandang berbeda dalam menilai kinerja kebijakan (Fikri, 2017). Dengan demikian, evaluasi kebijakan menjadi instrumen penting untuk mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dan realitas serta menghasilkan rekomendasi perbaikan yang berbasis data.

### **Pelayanan Publik**

Pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama administrasi publik yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan masyarakat melalui penyediaan barang dan jasa secara efektif, efisien, dan berkeadilan (Mulyadi, 2018). Menurut Moenir, pelayanan publik adalah proses yang dilakukan oleh aparatur pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara cepat, tepat, dan transparan (Adolph, 2016). Pelayanan publik yang baik harus didukung oleh prosedur yang sederhana, informasi yang jelas, serta pemanfaatan teknologi yang optimal guna meningkatkan efisiensi dan responsivitas layanan.

Secara konseptual, pelayanan publik memiliki karakteristik tidak berwujud (*intangible*), sehingga kualitasnya sangat ditentukan oleh interaksi antara pemberi dan penerima layanan (Ummah, 2019). Kualitas pelayanan publik dapat diukur melalui berbagai indikator, seperti keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik sebagaimana dikemukakan dalam model SERVQUAL (Nurhasanah, 2024). Selain itu, Grönroos menekankan bahwa kualitas pelayanan dapat dilihat dari tiga aspek utama, yaitu hasil pelayanan (*outcome*), proses pelayanan (*process*), dan citra lembaga (*image*) (Islam et al., 2022).

Dalam konteks regulasi di Indonesia, kualitas pelayanan publik juga diukur melalui indikator seperti kesederhanaan prosedur, kejelasan, kepastian, keamanan, keterbukaan, efisiensi, dan kenyamanan (Satria, 2015). Oleh karena itu, pelayanan publik yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh hasil akhir, tetapi juga oleh proses, sikap aparatur, serta kemampuan lembaga dalam memenuhi harapan masyarakat secara berkelanjutan.

### **Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan**

Aksesibilitas pelayanan kesehatan merupakan konsep penting dalam sistem kesehatan yang tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan layanan, tetapi juga sejauh mana layanan tersebut dapat dijangkau dan dimanfaatkan oleh masyarakat. Penchansky dan Thomas mengemukakan bahwa aksesibilitas merupakan kesesuaian antara karakteristik sistem

pelayanan kesehatan dengan kebutuhan pengguna, yang dikenal melalui konsep “*Five A’s of Access*” (Sieck et al., 2021).

Lima dimensi tersebut meliputi: (1) availability (ketersediaan), yang berkaitan dengan kecukupan tenaga medis, fasilitas, dan obat-obatan; (2) accessibility (akses geografis), yang mencakup jarak, waktu tempuh, dan transportasi; (3) accommodation (penyesuaian layanan), yang meliputi sistem pelayanan, jam operasional, dan prosedur; (4) affordability (keterjangkauan), yang berkaitan dengan biaya layanan dan kemampuan masyarakat; serta (5) acceptability (penerimaan), yang mencakup kesesuaian sosial dan budaya antara pengguna dan penyedia layanan.

Kelima dimensi tersebut menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan bersifat multidimensional dan tidak hanya ditentukan oleh faktor fisik, tetapi juga faktor sosial, ekonomi, dan budaya (Hirner et al., 2023). Oleh karena itu, teori aksesibilitas menjadi relevan dalam mengevaluasi program kesehatan, termasuk program kesehatan gratis, karena mampu mengidentifikasi berbagai hambatan yang memengaruhi pemanfaatan layanan oleh masyarakat (Patimah & Raharjo, 2024). Dengan demikian, peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan yang komprehensif agar layanan yang tersedia benar-benar dapat dimanfaatkan secara optimal oleh seluruh lapisan masyarakat.

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami pengalaman dan persepsi informan terhadap pelaksanaan Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu periode 2021–2024 (Sugiyono, 2011; Edy, 2021). Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung di lapangan guna memperoleh gambaran nyata mengenai implementasi program.

Penelitian dilakukan di Kabupaten Belu, khususnya di Rumah Sakit Umum Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, serta melibatkan Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan sebagai pihak yang berperan dalam pengelolaan program. Fokus penelitian diarahkan pada evaluasi program berdasarkan kriteria efektivitas, kecukupan, pemerataan, dan responsivitas sesuai dengan teori evaluasi kebijakan.

Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan informan seperti pihak Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, dan masyarakat penerima manfaat. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi, laporan instansi, serta literatur yang relevan (Pasolong, 2020). Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling dan accidental sampling untuk memperoleh data

yang mendalam dan beragam (Pasolong, 2020). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi (Maksum, 2024).

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2011). Untuk menjaga keabsahan data, digunakan teknik triangulasi sumber, teknik, dan waktu (Edy, 2021).

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu dengan menggunakan pendekatan evaluasi kebijakan publik William N. Dunn melalui empat indikator utama, yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, dan responsivitas (Patimah & Raharjo, 2024). Data diperoleh melalui wawancara, observasi, serta dokumen pendukung dari Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, dan masyarakat penerima manfaat.

##### **Efektivitas Program**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Kesehatan Gratis telah efektif dalam mencapai tujuan utamanya, yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan mengurangi beban biaya masyarakat. Secara empiris, efektivitas tercermin dari meningkatnya jumlah peserta aktif JKN serta capaian Universal Health Coverage (UHC) yang mencapai lebih dari 98% bahkan mencapai 101,21% pada tahun 2023. Hal ini sejalan dengan konsep efektivitas yang menekankan pencapaian tujuan kebijakan (Yanti, 2022; Sadhana, 2011).

Temuan wawancara menunjukkan adanya konsensus antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat bahwa program ini sangat membantu, terutama karena kemudahan akses hanya dengan KTP serta tidak adanya biaya pelayanan. Selain itu, peningkatan jumlah kunjungan layanan kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap, menunjukkan bahwa program tidak hanya meningkatkan kepesertaan, tetapi juga pemanfaatan layanan secara nyata.

Secara konseptual, efektivitas program tidak hanya dilihat dari peningkatan angka kepesertaan, tetapi juga perubahan perilaku masyarakat yang tidak lagi menunda pengobatan karena alasan biaya. Hal ini menunjukkan keberhasilan kebijakan dalam memberikan dampak sosial yang signifikan. Namun demikian, fenomena over coverage serta ketergantungan pada APBD menunjukkan perlunya penguatan keberlanjutan fiskal dan manajemen data kepesertaan.

### **Kecukupan Program**

Dari aspek kecukupan, program dinilai cukup mampu memenuhi kebutuhan masyarakat, terutama dalam mengatasi hambatan finansial. Hal ini didukung oleh alokasi anggaran yang konsisten di atas Rp16 miliar per tahun dengan tingkat realisasi rata-rata di atas 90%, menunjukkan komitmen fiskal pemerintah daerah dalam menjamin pelayanan kesehatan.

Selain itu, ketersediaan sarana kesehatan seperti 4 rumah sakit, 17 puskesmas, serta fasilitas pendukung lainnya menunjukkan bahwa secara infrastruktur program telah memadai. Namun demikian, kecukupan belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat keterbatasan tenaga medis, khususnya dokter di puskesmas, yang berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan.

Dari sisi jenis pelayanan, program telah mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal ini menunjukkan bahwa program tidak hanya berorientasi pada pengobatan, tetapi juga mencakup aspek pencegahan dan pemulihan kesehatan masyarakat. Temuan ini sejalan dengan konsep kecukupan yang menekankan kemampuan program dalam menjawab kebutuhan masyarakat secara komprehensif (Fikri, 2017). Namun, layanan rehabilitatif dan kualitas pelayanan primer masih perlu ditingkatkan agar manfaat program lebih optimal.

### **Pemerataan Program**

Dari aspek pemerataan, hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Kesehatan Gratis telah menjangkau seluruh wilayah Kabupaten Belu secara administratif. Distribusi fasilitas kesehatan yang mencakup seluruh kecamatan serta adanya sistem rujukan berjenjang memungkinkan masyarakat di wilayah terpencil tetap memperoleh layanan kesehatan.

Selain itu, tidak adanya diskriminasi dalam pembiayaan menunjukkan bahwa program telah memberikan manfaat yang relatif adil bagi seluruh masyarakat. Hal ini sesuai dengan konsep pemerataan yang menekankan distribusi manfaat kebijakan secara adil (Sadhana, 2011).

Namun demikian, secara fungsional pemerataan belum sepenuhnya optimal. Perbedaan ketersediaan fasilitas penunjang di wilayah perkotaan dan keterbatasan akses geografis di daerah terpencil masih menjadi tantangan. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata turut memengaruhi kualitas pelayanan di masing-masing wilayah.

### **Responsivitas Program**

Dari aspek responsivitas, program dinilai cukup responsif terhadap kebutuhan dan keluhan masyarakat. Hal ini terlihat dari adanya mekanisme penanganan keluhan melalui berbagai kanal seperti Mobile JKN, Care Center 165, serta layanan langsung di fasilitas

kesehatan. Selain itu, adanya mekanisme penggantian biaya obat menunjukkan bahwa pemerintah berupaya memberikan solusi terhadap kendala yang dihadapi masyarakat.

Program ini juga dinilai sesuai dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat Kabupaten Belu yang masih didominasi oleh kelompok berpenghasilan rendah. Kemudahan akses tanpa biaya memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan telah dirancang sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat (*need-based policy*).

Namun demikian, responsivitas program masih perlu ditingkatkan, terutama dalam pengelolaan logistik obat serta optimalisasi pemanfaatan layanan digital yang masih bergantung pada akses teknologi dan literasi masyarakat.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Program Kesehatan Gratis di Kabupaten Belu tahun 2021–2024 secara umum menunjukkan kinerja yang baik berdasarkan empat indikator evaluasi kebijakan William N. Dunn, yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, dan responsivitas. Program ini terbukti efektif dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan mengurangi beban biaya masyarakat, ditunjukkan melalui peningkatan kepesertaan JKN dan capaian Universal Health Coverage (UHC), serta meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan (Yanti, 2022; Sadhana, 2011). Dari aspek kecukupan, program dinilai mampu memenuhi kebutuhan dasar pelayanan kesehatan melalui dukungan anggaran, sarana, dan jenis layanan yang komprehensif, meskipun masih terdapat keterbatasan pada distribusi tenaga medis dan ketersediaan obat (Fikri, 2017). Dari aspek pemerataan, program telah menjangkau seluruh wilayah secara administratif melalui distribusi fasilitas kesehatan dan sistem rujukan, namun secara fungsional masih dipengaruhi oleh kondisi geografis dan ketimpangan fasilitas. Sementara itu, dari aspek responsivitas, program dinilai cukup adaptif terhadap kebutuhan masyarakat melalui mekanisme pengaduan dan kesesuaian dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat (Patimah & Raharjo, 2024). Dengan demikian, program ini dapat dikategorikan berhasil secara substantif, namun masih memerlukan penguatan pada aspek kualitas layanan, distribusi sumber daya, dan keberlanjutan kebijakan.

Pemerintah Daerah Kabupaten Belu disarankan untuk memperkuat keberlanjutan Program Kesehatan Gratis melalui peningkatan kualitas tata kelola, khususnya dalam validasi data kepesertaan, penguatan koordinasi lintas sektor, serta optimalisasi anggaran agar program tetap berjalan efektif dan tepat sasaran. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan jumlah dan pemerataan tenaga kesehatan, khususnya dokter di fasilitas pelayanan primer, serta perbaikan

sistem logistik obat untuk menjamin kualitas pelayanan. Dalam aspek pemerataan, pengembangan fasilitas kesehatan di wilayah terpencil dan optimalisasi sistem rujukan perlu ditingkatkan agar kesenjangan layanan dapat diminimalisir. Dari sisi responsivitas, peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, pemanfaatan layanan digital seperti Mobile JKN, serta peningkatan literasi masyarakat terkait prosedur pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan pendekatan yang lebih komprehensif untuk memperdalam analisis dampak program terhadap kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

## DAFTAR REFERENSI

- Adolph, V. (2016). *Pelayanan publik dan implementasinya*. Gava Media.
- Asa, S., et al. (2024). Analisis kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil. *Jurnal Administrasi Publik*, 10(2), 45–58.
- Berdame, R. (2024). Implementasi jaminan kesehatan nasional dalam mencapai universal health coverage. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(1), 12–25.
- Dewi, R. (2020). *Pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik*. Rajawali Pers.
- Edy, S. (2021). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Fikri, M. (2017). *Evaluasi kebijakan publik: Pendekatan teoritis dan praktis*. Kencana.
- Hangge, A. (2024). Evaluasi program kesehatan gratis di Kabupaten Belu. *Jurnal Kesehatan Daerah*, 8(1), 33–47.
- Hidayaturrehman, H., et al. (2020). Evaluasi kebijakan publik dalam perspektif administrasi. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 17(2), 101–115. <https://doi.org/10.54783/japp.v2i2.60>
- Hirner, S., et al. (2023). Understanding healthcare access: A multidimensional perspective. *Health Policy Journal*, 127(3), 210–220.
- Islam, M., et al. (2022). Service quality and public satisfaction: A conceptual review. *International Journal of Public Administration*, 45(5), 400–412.
- Maksum, A. (2024). *Teknik pengumpulan data dalam penelitian sosial*. Prenada Media.
- Mulyadi, D. (2018). *Administrasi publik dan pelayanan publik*. Alfabeta.
- Neolaka, L., et al. (2024). Tantangan implementasi pelayanan kesehatan di wilayah perbatasan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 9(1), 67–80.
- Nong, P. (2025). *Statistik kemiskinan dan kesehatan Kabupaten Belu*. BPS NTT.
- Nurhasanah, N. (2024). Pengukuran kualitas pelayanan publik berbasis SERVQUAL. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 6(1), 15–28. <https://doi.org/10.36917/japabis.v1i1.7>
- Pasolong, H. (2020). *Metode penelitian administrasi publik*. Alfabeta.
- Patimah, S., & Raharjo, S. (2024). Evaluasi kebijakan publik berbasis pendekatan Dunn. *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik*, 15(2), 120–134.
- Sadhana, K. (2011). *Evaluasi kebijakan publik*. Universitas Brawijaya Press.

- Satria, A. (2015). *Standar pelayanan publik di Indonesia*. Kementerian PAN-RB.
- Sieck, C. J., et al. (2021). The five A's of healthcare access. *Journal of Health Services Research*, 56(4), 567–576.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suri, A. (2024). Kebijakan kesehatan nasional dan implementasi JKN. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 9(1), 1–14.
- Suryani, E. (2023). *Kesehatan masyarakat dalam perspektif pembangunan*. Bumi Aksara.
- Susanto, A., et al. (2021). Tantangan kepesertaan JKN di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 89–98.
- Syahfri, W. (2012). *Administrasi publik dalam perspektif modern*. Kencana.
- Tanggur, M. (2025). Hambatan implementasi program kesehatan daerah. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 11(1), 22–35.
- Tresiana, N., & Duadji, N. (2018). *Administrasi publik kontemporer*. Graha Ilmu.
- Ummah, S. (2019). Karakteristik pelayanan publik dan implikasinya. *Jurnal Ilmu Sosial*, 14(1), 55–66.
- Usboko, M. (2024). Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat NTT*, 7(2), 88–99.
- Yanti, R. (2022). Evaluasi kebijakan publik berbasis efektivitas. *Jurnal Kebijakan Publik Indonesia*, 6(2), 134–145.