

Analisis Keluhan Peserta BPJS Kesehatan: Tinjauan Gap Model, Expectancy-Disconfirmation Theory, dan Implikasinya terhadap Ekonomi Syariah

Irma Nursyapa'ah *¹
Rahma Amalia Fadilah ²
Abdhi Adiansyah ³
Joni ⁴
Raihani Fauziah ⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Ekonomi Syariah, Fakultas Agama Islam, Universitas Siliwangi

*e-mail: 231002097@student.unsil.ac.id¹, 231002129@student.unsil.ac.id²,
231002131@student.unsil.ac.id³, joni@unsil.ac.id⁴, raihanifauziah@unsil.ac.id⁵

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaduan peserta BPJS Kesehatan dengan pendekatan Gap Model dan Expectancy-Disconfirmation Theory (EDT) serta mengkaji penerapannya terkait prinsip-prinsip ekonomi syariah. Studi ini menerapkan pendekatan deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus berdasarkan laporan keluhan peserta yang diperoleh dari data sekunder, termasuk Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2024–2025, laporan pengawasan dari Ombudsman RI, serta berita media nasional. Analisis data dilaksanakan secara deskriptif-analitis dengan menggambarkan pola keluhan ke dalam struktur Gap Model dan EDT. Hasil riset mengungkapkan bahwa keluhan utama peserta mencakup antrean yang panjang, keterlambatan dalam klaim rumah sakit, kompleksitas birokrasi administrasi, keterbatasan obat yang tersedia, serta perbedaan layanan menurut kelas kepesertaan. Analisis Gap Model menunjukkan adanya perbedaan antara harapan pengguna dan realitas (kesenjangan kualitas layanan), sedangkan EDT menjelaskan timbulnya diskonfirmasi negatif akibat ketidaksesuaian antara ekspektasi dan pengalaman layanan. Hasil ini memiliki pengaruh signifikan terhadap ekonomi syariah, terutama berkaitan dengan prinsip ta'awun, keadilan (al-'adl), dan Maqasid al-Syariah dalam pelaksanaan jaminan sosial kesehatan yang adil dan transparan.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, ekonomi syariah, Expectancy-Disconfirmation Theory, Gap Model, kepuasan peserta

Abstract

This study aims to analyze complaints from BPJS Kesehatan participants using the Gap Model and Expectancy-Disconfirmation Theory (EDT) and examine their application in relation to Islamic economic principles. This study applies a qualitative descriptive approach with a case study design based on participant complaint reports obtained from secondary data, including the 2024–2025 BPJS Kesehatan Annual Report, supervisory reports from the Indonesian Ombudsman, and national media reports. Data analysis was conducted descriptively and analytically by describing complaint patterns into the Gap Model and EDT structures. The research results revealed that the main complaints from participants included long queues, delays in hospital claims, the complexity of administrative bureaucracy, limited drug availability, and differences in services according to membership class. The Gap Model analysis indicates a discrepancy between user expectations and reality (a gap in service quality), while the EDT explains the emergence of negative disconfirmation due to the mismatch between expectations and service experiences. These results have a significant impact on Islamic economics, especially regarding the principles of ta'awun, justice (al-'adl), and Maqasid al-Syariah in the implementation of fair and transparent social health insurance.

Keywords: BPJS Health, Islamic economics, Expectancy-Disconfirmation Theory, Gap Model, participant satisfaction

PENDAHULUAN

Layanan kesehatan adalah hak fundamental bagi setiap individu yang diatur oleh undang-undang dasar dan menjadi kewajiban negara untuk menyediakannya. Dalam konteks Indonesia, BPJS Kesehatan adalah lembaga yang memiliki tugas untuk menyediakan jaminan sosial dalam sektor kesehatan bagi seluruh penduduk. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang

diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah berkembang menjadi sistem perlindungan sosial terluas di Indonesia, dan bahkan di dunia, dengan jumlah peserta yang diperkirakan melebihi 281 juta jiwa pada tahun 2025 (BPJS Kesehatan, 2025). Namun, dengan bertambahnya jumlah peserta, berbagai masalah dalam penyelenggaraan layanan muncul yang menyebabkan timbulnya keluhan dari masyarakat. Keluhan itu menjadi tanda adanya perbedaan antara harapan masyarakat mengenai kualitas layanan kesehatan dan realitas pelaksanaannya di lapangan.

Masalah utama yang sering disampaikan oleh peserta BPJS Kesehatan mencakup antrean yang terlalu panjang, penundaan dalam proses klaim rumah sakit, kerumitan dalam birokrasi administrasi, kurangnya ketersediaan obat, serta adanya perbedaan dalam layanan berdasarkan tingkat kepesertaan (Nugraheny, 2025; Ombudsman RI, 2025). Walaupun data resmi mengindikasikan adanya penurunan jumlah pengaduan setiap tahunnya, situasi di lapangan membuktikan bahwa masalah mendasar masih belum ditangani secara signifikan. Fenomena ini menunjukkan adanya perbedaan antara bertambahnya jumlah peserta dengan mutu pelayanan yang diperoleh. Karena itu, analisis mendalam terhadap faktor penyebab keluhan peserta sangat penting untuk memahami inti permasalahan dalam pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional.

Dalam menganalisis fenomena ini, studi ini menerapkan dua pendekatan teoritis utama, yakni Gap Model (Parasuraman et al., 1985) dan Expectancy-Disconfirmation Theory (Oliver, 1980). Model Gap menjelaskan bahwa mutu layanan dipengaruhi oleh perbedaan (gap) antara harapan pelanggan dan layanan yang diberikan. Sementara itu, Expectancy-Disconfirmation Theory menyatakan bahwa ketidakpuasan muncul ketika kinerja layanan tidak memenuhi ekspektasi, yang menghasilkan kondisi disconfirmation negatif. Dengan menggabungkan kedua teori itu, penelitian ini berusaha mengenali kesenjangan struktural dalam layanan BPJS serta efek psikologisnya terhadap pandangan dan kepuasan peserta.

Selain memperhatikan aspek layanan, penelitian ini juga mengevaluasi fenomena keluhan BPJS Kesehatan dari sudut pandang ekonomi syariah. Sebagai badan jaminan sosial yang dibentuk untuk menjaga kesehatan masyarakat, BPJS sebenarnya sejalan dengan prinsip Maqasid al-Syariah, khususnya dalam dimensi *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa). Program ini mengandung nilai saling membantu atau *ta'awun* antar peserta dalam menghadapi risiko kesehatan. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih terdapat isu terkait prinsip keadilan (*al-'adl*), transparansi, serta pengelolaan dana yang belum sepenuhnya mengikuti prinsip syariah (Annisa et al., 2024; Najah, 2018). Karena itu, penelitian ini juga menekankan sejauh mana mekanisme operasional BPJS Kesehatan menggambarkan nilai-nilai syariah dalam penerapan jaminan sosial.

Rasio antara harapan dan realitas dalam pelayanan kesehatan tidak hanya memengaruhi kepuasan peserta, tetapi juga berdampak pada kepercayaan publik terhadap institusi negara. Jika tidak diatasi, hal ini dapat memperkuat semangat solidaritas sosial yang mendasari ekosistem jaminan kesehatan. Dari sudut pandang ekonomi syariah, rendahnya kepercayaan publik berisiko menghalangi implementasi prinsip *ta'awun* dan keadilan distribusi yang merupakan dasar utama ekonomi Islam. Oleh karena itu, peningkatan sistem layanan BPJS Kesehatan bukan hanya kebutuhan administratif, tetapi juga merupakan usaha untuk mempertahankan integritas nilai-nilai syariah dalam pengelolaan lembaga publik.

Beragam studi sebelumnya mengindikasikan bahwa aspek pelayanan dan harapan masyarakat sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan. (Novitasari et al., 2018) mengungkapkan bahwa tantangan utama dalam pelayanan BPJS Kesehatan di Semarang adalah lambatnya respons dari petugas dan ketidakjelasan prosedur pengaduan. Studi yang dilakukan oleh (Chandra & Fitriyanto, 2024) serta (Santoso et al., 2024) juga menekankan bahwa perbedaan antara harapan dan realitas layanan berdampak negatif yang besar terhadap kepuasan pelanggan di berbagai sektor jasa. Temuan tersebut menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik, seperti BPJS Kesehatan, sangat ditentukan oleh kemampuan institusi dalam memahami dan memenuhi harapan masyarakat secara konsisten.

Dengan mempertimbangkan latar belakang tersebut, studi ini bertujuan untuk: (1) menganalisis bentuk serta penyebab utama keluhan dari peserta BPJS Kesehatan, (2) mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dan kenyataan layanan menggunakan Gap Model,

(3) menjelaskan tingkat ketidakpuasan peserta menggunakan pendekatan Expectancy-Disconfirmation Theory, dan (4) menelaah dampaknya terhadap prinsip keadilan dan ta'awun dalam ekonomi syariah. Temuan penelitian diharapkan dapat menyumbang secara empiris dan teoritis dalam peningkatan kualitas layanan publik serta menjadi landasan bagi pengembangan sistem jaminan sosial kesehatan yang lebih selaras dengan prinsip-prinsip Islam.

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan saran strategi kepada pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam memperbaiki sistem pelayanan agar lebih efisien, transparan, dan adil sesuai dengan nilai-nilai syariah. Dengan demikian, eksistensi BPJS Kesehatan tidak hanya bertindak sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai alat sosial-ekonomi yang berperan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat secara adil dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Subjek yang diteliti adalah laporan keluhan peserta BPJS Kesehatan yang tercatat dalam data sekunder, termasuk Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2024–2025, laporan pengawasan dari Ombudsman RI 2024–2025, serta berita dari media nasional seperti Kompas. Objek yang menjadi fokus penelitian adalah ragam keluhan yang dirasakan peserta, seperti antrean panjang, keterlambatan dalam klaim rumah sakit, komplikasi birokrasi administrasi, ketersediaan obat, serta perbedaan layanan berdasarkan kelas kepesertaan.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan menganalisis laporan resmi, berita, dan publikasi ilmiah yang relevan. Prosedur penelitian mencakup: (1) pengidentifikasian data sekunder yang sesuai, (2) pengelompokan jenis keluhan peserta, (3) pemetaan data ke dalam kategori sesuai dengan teori Gap Model (Parasuraman et al., 1985) dan Expectancy-Disconfirmation Theory (Oliver, 1980), serta (4) penarikan kesimpulan mengenai dampaknya terhadap kepuasan peserta.

Selain itu, pendekatan kualitatif dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang mendalam terhadap fenomena sosial yang kompleks, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan dan persepsi peserta terhadap layanan publik. Menurut (Creswell, 2014), metode kualitatif efektif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman, makna, dan konteks yang tidak dapat diukur secara kuantitatif. Dalam konteks penelitian ini, pendekatan tersebut memungkinkan analisis terhadap pola keluhan peserta BPJS Kesehatan dari berbagai sumber sekunder tanpa perlu melakukan survei langsung, sehingga tetap efisien namun tetap akurat secara konseptual.

Untuk menjaga keabsahan dan reliabilitas data, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi sumber, yakni membandingkan data dari laporan resmi BPJS Kesehatan, hasil pengawasan Ombudsman RI, serta pemberitaan media nasional. Proses triangulasi ini dimaksudkan untuk memastikan konsistensi dan keakuratan data antar sumber. Validasi juga dilakukan melalui verifikasi lintas dokumen, yaitu dengan mencocokkan tren data keluhan dari berbagai periode dan kanal pelaporan, guna memperkuat kredibilitas hasil analisis.

Teknik analisis data dilakukan dengan pendekatan deskriptif-analitis (Miles & Huberman, 1994). Data kuantitatif, seperti jumlah pengaduan peserta per periode, dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk menunjukkan tren peningkatan atau penurunan. Sementara itu, data kualitatif berupa narasi keluhan dianalisis secara tematik untuk menemukan pola dominan, yang kemudian dipetakan melalui Gap Model untuk mengidentifikasi kesenjangan layanan dan Expectancy-Disconfirmation Theory untuk menjelaskan ketidaksesuaian antara harapan dan realitas layanan.

Penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan. Karena menggunakan data sekunder, penelitian tidak melibatkan observasi langsung terhadap peserta atau tenaga kesehatan, sehingga hasilnya bersifat interpretatif dan deskriptif. Namun demikian, pendekatan ini tetap memberikan kontribusi penting dalam mengidentifikasi pola keluhan secara sistemik serta mengaitkannya dengan teori manajemen layanan dan prinsip ekonomi syariah, sehingga dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang bersifat empiris.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum membahas temuan empiris, perlu dijelaskan terlebih dahulu dasar teoritis yang digunakan dalam penelitian ini. Gap Model (Parasuraman et al., 1985) merupakan model yang dikembangkan untuk mengukur kesenjangan antara harapan pelanggan dan kenyataan layanan yang diterima. Model ini menyoroti lima jenis kesenjangan, yaitu: (1) Knowledge Gap – perbedaan antara harapan pelanggan dengan pemahaman manajemen terhadap kebutuhan mereka; (2) Policy Gap – kesenjangan antara pemahaman manajemen dan standar layanan yang ditetapkan; (3) Delivery Gap – perbedaan antara standar layanan dengan pelaksanaan aktual; (4) Communication Gap – kesenjangan antara janji yang dikomunikasikan dengan kenyataan di lapangan; dan (5) Service Quality Gap – kesenjangan antara harapan pelanggan dengan persepsi terhadap layanan yang diterima. Dalam konteks pelayanan publik seperti BPJS Kesehatan, gap ini dapat muncul akibat lemahnya komunikasi internal, keterbatasan sumber daya, dan inkonsistensi antara janji dan praktik pelayanan.

Sementara itu, Expectancy-Disconfirmation Theory (EDT) yang diperkenalkan oleh (Oliver, 1980) berfokus pada proses psikologis yang terjadi ketika pelanggan menilai pengalaman layanan. Teori ini menyatakan bahwa kepuasan timbul ketika kinerja aktual layanan sesuai atau melebihi harapan (positive disconfirmation), sedangkan ketidakpuasan muncul jika kinerja layanan lebih rendah dari harapan (negative disconfirmation). Dalam pelayanan BPJS Kesehatan, fenomena ini terlihat dari bagaimana peserta membandingkan harapan terhadap pelayanan kesehatan yang cepat, adil, dan mudah diakses dengan realitas di lapangan seperti antrean panjang, birokrasi yang berbelit, atau keterlambatan klaim. Dengan demikian, kombinasi antara Gap Model dan EDT memberikan kerangka analisis yang komprehensif untuk memahami sumber keluhan peserta serta dinamika kepuasan dalam sistem jaminan sosial nasional.

Selain kedua teori tersebut, penelitian ini juga berpijak pada kerangka ekonomi syariah, yang menekankan prinsip 'adl (keadilan), ihsan (kebaikan), dan ta'awun (tolong-menolong) dalam setiap aspek pelayanan publik. Dalam konteks jaminan sosial kesehatan, prinsip-prinsip tersebut tercermin dalam tujuan Maqashid al-Syariah, khususnya hifz al-nafs (perlindungan jiwa) dan hifz al-mal (perlindungan harta). Menurut Asy-Syatibi dalam Al-Muwafaqat, pelayanan kesehatan yang adil dan merata merupakan bagian dari pemeliharaan kemaslahatan masyarakat (masalah 'ammah) (Djalaluddin, 2015; Najah, 2018; Yandi et al., 2024). Dengan demikian, teori pelayanan modern seperti Gap Model dan EDT dapat diintegrasikan dengan nilai-nilai syariah untuk menghasilkan pemahaman yang lebih utuh mengenai kepuasan peserta BPJS Kesehatan, baik dari sisi efisiensi layanan maupun keadilan spiritual-sosial.

Dengan memahami kerangka teoritis tersebut, penelitian ini kemudian menganalisis fenomena keluhan peserta BPJS Kesehatan berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari laporan resmi dan media massa. Berikut ini dipaparkan hasil temuan dan pembahasan yang mencakup tiga aspek utama:

1. Keluhan Peserta BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menghadapi masalah serius terkait tingkat kepuasan peserta. Walaupun jumlah peserta telah mencapai lebih dari 281 juta jiwa pada tahun 2025 (BPJS Kesehatan, 2025), berbagai keluhan dari masyarakat masih terus bermunculan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pencapaian dalam aspek kuantitatif tidak selalu diiringi dengan peningkatan kualitas layanan. Menurut Laporan Tahunan BPJS Kesehatan, jumlah pengaduan peserta menunjukkan pola penurunan:

Tabel 1. Jumlah Pengaduan Peserta BPJS Kesehatan 2024-2025

Periode	Jumlah Pengaduan
Semester I 2024	64.010
Semester II 2024	38.446

Semester I 2025

27.242

Sumber: BPJS Kesehatan Annual Report

Penurunan angka tersebut sekilas memberikan gambaran adanya kemajuan dalam sistem pelayanan. Namun, informasi ini belum sepenuhnya mencerminkan realitas yang dirasakan oleh masyarakat. (Nugraheny, 2025) menginformasikan bahwa meskipun laporan resmi mengenai aduan BPJS Kesehatan mengalami penurunan, lebih dari 27.000 peserta masih mengungkapkan keluhan mengenai antrean yang panjang dan ketersediaan obat di sejumlah fasilitas kesehatan mitra BPJS. Kebenaran ini menunjukkan bahwa inti keluhan yang ada masih tetap sama, sehingga berkurangnya jumlah aduan tidak sepenuhnya merepresentasikan adanya perbaikan dalam kualitas layanan. (Ombudsman RI, 2025) juga menegaskan bahwa bidang kesehatan masih menempati posisi paling fundamental dalam laporan pengaduan publik. Beberapa masalah yang dilaporkan meliputi penundaan klaim rumah sakit, prosedur administrasi yang rumit, hingga status kepesertaan yang dinonaktifkan meskipun peserta rutin membayar iuran.

Keluhan yang paling umum di antara peserta BPJS Kesehatan mencakup (1) antrean yang panjang dan waktu tunggu yang lama, baik untuk layanan rawat jalan maupun gawat darurat; (2) keterlambatan dalam pemrosesan klaim rumah sakit, yang menimbulkan ketidakpastian serta berdampak pada kualitas layanan; (3) masalah terkait administrasi, seperti prosedur yang rumit dan status keanggotaan yang nonaktif; serta (4) ketersediaan obat yang tidak selalu terjamin di fasilitas kesehatan; dan (5) perbedaan layanan berdasarkan kelas, di mana peserta kelas I lebih cepat menerima layanan dibandingkan dengan kelas III, yang menyebabkan kesan adanya diskriminasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Novitasari et al., 2018) yang meneliti penanganan keluhan peserta BPJS Kesehatan di Semarang. Studi tersebut menunjukkan bahwa hambatan terbesar terletak pada lambatnya respon petugas serta ketidakjelasan prosedur dalam menangani pengaduan peserta. Artinya, meskipun terdapat perbaikan pada sisi administratif, keluhan terkait pelayanan langsung tetap menjadi masalah berulang yang sulit diselesaikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun data resmi BPJS Kesehatan menunjukkan penurunan jumlah pengaduan dari tahun ke tahun, realitas di lapangan dan hasil penelitian terdahulu menegaskan bahwa masalah pelayanan masih bersifat substantif dan sistemik. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan mendasar antara pencapaian kuantitatif dengan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh peserta, yang pada akhirnya mendorong munculnya keluhan secara berulang.

2. Analisis dengan Gap Model & Expectancy-Disconfirmation Theory

a. Gap Model

Menurut (Parasuraman et al., 1985) Gap Model menjelaskan bahwa kualitas layanan terutama dipengaruhi oleh gap atau kesenjangan yang terjadi di antara harapan pelanggan dengan realitas layanan. Terdapat beberapa gap yang terjadi di BPJS Kesehatan. Pertama, gap 1, yakni Knowledge Gap, merupakan perbedaan ekspektasi peserta dengan pemahaman manajemen BPJS. Peserta berharap pelayanan cepat dan mudah diakses, namun pihak manajemen merasa bahwa sistem antrean digital yang telah diinstruksikan sudah memadai untuk memenuhi keinginan peserta. Kedua, gap 3, yaitu Delivery Gap, merupakan perbedaan antara standar atau janji pelayanan dengan kenyataan di lapangan. Meskipun BPJS telah menjanjikan layanan cepat dan setara di seluruh fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga medis dan sarana prasarana menyebabkan kualitas pelayanan tidak sesuai dengan harapan masyarakat.

Selanjutnya, yang ketiga Gap 5, yaitu Service Quality Gap, merupakan kesenjangan antara harapan peserta dengan realitas layanan yang diterima. Banyak peserta menilai kualitas pelayanan jauh di bawah ekspektasi, yang ditunjukkan melalui berbagai keluhan mengenai antrean panjang, keterlambatan klaim, dan perbedaan perlakuan berdasarkan

kelas kepesertaan. Penemuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chandra & Fitriyanto, 2024) yang meneliti kepuasan mahasiswa dengan pendekatan gap analysis, di mana perbedaan signifikan antara harapan dan kenyataan terbukti berdampak negatif terhadap tingkat kepuasan. Dengan demikian, analisis gap model pada kasus BPJS Kesehatan menunjukkan adanya ketidaksesuaian mendasar antara janji layanan dengan realitas di lapangan, yang berkontribusi terhadap munculnya keluhan peserta.

b. Expectancy-Disconfirmation Theory (EDT)

Menurut (Oliver, 1980) Expectancy-Disconfirmation Theory (EDT) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan sangat ditentukan oleh perbandingan antara ekspektasi dengan persepsi atas kinerja aktual suatu layanan. Jika kinerja yang dirasakan sesuai atau melebihi ekspektasi, maka terjadi positive disconfirmation yang menghasilkan kepuasan. Sebaliknya, jika kinerja yang nyata lebih rendah dibandingkan ekspektasi, maka akan muncul negative disconfirmation yang menyebabkan rasa kecewa dan timbulnya keluhan.

Dalam konteks BPJS Kesehatan, kondisi ini terlihat jelas. Peserta memiliki ekspektasi tinggi akan layanan kesehatan yang cepat, mudah diakses, transparan, dan adil tanpa diskriminasi kelas. Namun, realita yang ditemui justru berbeda, terlihat dari antrean panjang di fasilitas kesehatan, keterlambatan dalam pengajuan klaim rumah sakit, birokrasi administrasi yang rumit, serta perlakuan yang berbeda berdasarkan kelas kepesertaan. Kondisi ini menunjukkan terjadinya negative disconfirmation, yang dibuktikan dengan banyaknya keluhan peserta baik melalui kanal resmi BPJS Kesehatan maupun laporan media massa (Nugraheny, 2025; Tempo, 2025).

Penemuan ini didukung oleh penelitian (Wibowo et al., 2019) yang meneliti sektor perbankan dan menemukan bahwa ekspektasi tinggi yang tidak terpenuhi akan menghasilkan negative disconfirmation sehingga memicu keluhan konsumen. Hal yang sama juga dikemukakan oleh (Santoso et al., 2024), yang membuktikan bahwa EDT relevan untuk menganalisis kepuasan pelanggan di sektor jasa, terutama ketika terdapat kesenjangan besar antara ekspektasi awal dengan realitas kinerja layanan. Dengan demikian, penerapan EDT dalam penelitian ini semakin memperjelas bahwa keluhan peserta BPJS bukan hanya disebabkan oleh terbatasnya jumlah layanan, tetapi karena adanya jurang antara ekspektasi masyarakat terhadap layanan kesehatan universal dengan kenyataan layanan yang masih jauh dari harapan.

Dengan kata lain, Gap Model menunjukan adanya kesenjangan layanan secara struktural, sedangkan EDT menjelaskan dampak psikologis dari kesenjangan tersebut, yaitu terbentuknya negative disconfirmation yang mendorong terjadinya keluhan massal dari peserta BPJS Kesehatan.

3. Implikasi terhadap Ekonomi Syariah

Untuk menjaga kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat, salah satu kebutuhan utama manusia adalah pelayanan Kesehatan (Zahir et al., 2025). Karena pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat dan wajib diselenggarakan oleh pemerintah, penyelenggara memberi prioritas utama kepadanya. seperti yang dinyatakan dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Jadi, pemerintah harus memberikan layanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan Masyarakat (Anggriani, 2016). Perlindungan sosial di bidang kesehatan telah dimulai oleh pemerintah Indonesia melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan terjangkau bagi semua orang, termasuk mereka yang berada dalam kategori ekonomi lemah (Zahir et al., 2025).

Ulama telah memberikan fatwa tentang halalnya BPJS di Indonesia. Majelis Ulama Indonesia (MUI) pernah menyarankan agar BPJS Kesehatan beroperasi dengan prinsip syariah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun konsep BPJS memiliki komponen ta'awun yang sesuai syariah, beberapa elemen teknis, seperti pengelolaan dana, harus diubah untuk memenuhi persyaratan hukum Islam. Sebagai program jaminan sosial kesehatan di Indonesia,

BPJS Kesehatan sejalan dengan prinsip Maqasid al-Shariah dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat. Tujuan utama program adalah menjaga jiwa (hifz al-nafs), yang diwujudkan melalui pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan. BPJS membantu masyarakat dalam memenuhi hak dasar untuk hidup sehat dengan menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua golongan, terutama mereka yang kurang mampu (Zahir et al., 2025).

BPJS membantu semua orang memenuhi hak dasar mereka untuk hidup sehat dengan menyediakan layanan kesehatan bagi semua orang, terutama mereka yang kurang mampu. Ini mencerminkan nilai-nilai syariah yang menekankan betapa pentingnya menjaga kehidupan dan kesejahteraan umat manusia. Namun, mekanisme operasional BPJS Kesehatan menentukan kesesuaiannya dengan Maqasid al-Shariah. Maqasid al-Shariah tidak hanya mengutamakan tujuan tetapi juga metode untuk mencapainya. Dalam situasi ini, elemen keadilan (al-'adl) menjadi prinsip yang sangat penting.

Menurut analisis keluhan peserta BPJS Kesehatan melalui perspektif Gap Model dan Theory of Expectancy-Disconfirmation, ada ketidaksesuaian antara harapan peserta dan kualitas pelayanan yang diberikan. Ini berdampak besar pada prinsip-prinsip keadilan, transparansi, dan tolong-menolong dalam pengelolaan dana dan pelayanan dalam ekonomi syariah. Pertama, sebagai asuransi sosial, BPJS Kesehatan menggunakan prinsip ta'awun untuk memupuk solidaritas sosial antara peserta yang menghadapi risiko bersama. Namun, karena ketidaksesuaian layanan, sistem harus disesuaikan agar sesuai dengan prinsip syariah, terutama untuk memastikan pengelolaan dana tidak mengandung riba, gharar (ketidakpastian), dan maysir (spekulasi berlebihan) (Najah, 2018).

Kedua, untuk menerapkan ekonomi syariah pada BPJS Kesehatan dengan baik, diperlukan mekanisme yang memperkuat prinsip keadilan dan keterbukaan sehingga setiap peserta merasa mendapatkan manfaat yang adil dan transparan. Ini akan meningkatkan kepercayaan, yang berdampak positif pada partisipasi dan keberlanjutan asuransi syariah. Ketiga, Fatwa Dewan Syariah Nasional (DSN) Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 memberikan pedoman penting untuk penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan syariah. Fatwa ini mencakup penggunaan akad syariah seperti ta'awun, hibah, qardh, yang merupakan pinjaman tanpa bunga, dan kafalah, yang merupakan jaminan. Rekomendasi ini digunakan sebagai dasar untuk mengatur operasi BPJS agar sesuai dengan prinsip dan prinsip syariah (Nurmatias et al., 2017).

Keempat, perbaikan sistem pelayanan yang didasarkan pada analisis gap dan disconfirmation-expectancy dapat menjadi momentum menuju sistem jaminan sosial kesehatan yang lebih inklusif, syariah, dan ideal. Dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang adil dan dapat diandalkan bagi populasi Muslim yang mayoritas, pengembangan semacam ini juga membantu pertumbuhan ekonomi syariah di Indonesia. Oleh karena itu, rencana untuk meningkatkan kualitas layanan BPJS Kesehatan harus didukung oleh peningkatan sistem manajemen yang didasarkan pada prinsip syariah, penguatan undang-undang dan pengawasan, dan peningkatan pengetahuan peserta tentang hak dan kewajiban mereka dalam sistem asuransi sosial syariah. Penguatan ini diharapkan dapat membangun sistem jaminan sosial yang sesuai dengan nilai-nilai Islam dan kebutuhan masyarakat modern sekaligus mengurangi ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan layanan yang selama ini menjadi sumber utama keluhan (Annisa et al., 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah pengaduan peserta BPJS Kesehatan mengalami penurunan dari tahun ke tahun, masalah utama terkait kualitas pelayanan masih belum terselesaikan secara menyeluruh. Berdasarkan analisis Gap Model, ditemukan adanya kesenjangan antara harapan peserta dan kualitas pelayanan yang diterima. Kesenjangan ini terutama berkaitan dengan antrean panjang di fasilitas kesehatan, birokrasi administrasi yang berbelit, keterlambatan klaim rumah sakit, keterbatasan ketersediaan obat, serta perbedaan layanan berdasarkan kelas kepesertaan. Sementara itu, berdasarkan Expectancy-Disconfirmation

Theory (EDT), ketidaksesuaian antara pengalaman dan ekspektasi peserta menimbulkan negative disconfirmation, yaitu perasaan kecewa yang berulang dan menjadi dasar munculnya keluhan publik secara terus-menerus.

Temuan tersebut memiliki makna penting dalam perspektif ekonomi syariah. Ketidakpuasan yang disebabkan oleh ketimpangan pelayanan menunjukkan bahwa nilai-nilai ta'awun (tolong-menolong), 'adl (keadilan), dan amanah (tanggung jawab) belum sepenuhnya terimplementasi dalam sistem jaminan sosial kesehatan nasional. Prinsip Maqashid al-Syariah, khususnya hifz al-nafs (perlindungan jiwa), menekankan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang harus dijamin secara adil dan merata (Annisa et al., 2024; Najah, 2018; Yunita et al., 2025). Oleh karena itu, sistem pelayanan dan tata kelola dana BPJS perlu diarahkan untuk lebih mencerminkan nilai-nilai keislaman tersebut, baik dari aspek keadilan, transparansi, maupun keberpihakan terhadap kemaslahatan umum.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, beberapa rekomendasi dapat diajukan untuk meningkatkan kualitas layanan BPJS Kesehatan. Pertama, perlu dilakukan penguatan sistem antrean digital untuk mempercepat pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien. Kedua, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan petugas administrasi, terutama di daerah dengan rasio pasien tinggi, guna meminimalkan delivery gap. Ketiga, penerapan pelayanan berbasis nilai syariah, yaitu ihsan, amanah, dan ta'awun, agar pelayanan tidak hanya efisien secara administratif tetapi juga bernilai spiritual. Keempat, peningkatan transparansi dan edukasi peserta, sehingga masyarakat memahami hak dan kewajibannya dalam kepesertaan. Kelima, pengawasan etika pelayanan yang ketat, agar tidak terjadi diskriminasi terhadap peserta berdasarkan kelas kepesertaan.

Dengan implementasi rekomendasi tersebut, sistem jaminan kesehatan nasional diharapkan tidak hanya memenuhi standar administratif dan operasional, tetapi juga sejalan dengan nilai-nilai ekonomi syariah yang menekankan keadilan sosial, solidaritas, dan kesejahteraan bersama. Reformasi pelayanan BPJS Kesehatan berbasis prinsip maqashid syariah diharapkan mampu memperkuat kepercayaan publik dan mewujudkan sistem kesehatan yang berkelanjutan, inklusif, dan berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak BPJS Kesehatan dan Ombudsman Republik Indonesia yang telah menyediakan data sekunder dan laporan publik sebagai dasar analisis penelitian ini. Selain itu, apresiasi diberikan kepada dosen pembimbing dan rekan-rekan penulis dalam tim riset yang telah memberikan masukan, semangat, dan dukungan selama proses penulisan jurnal ini. Tidak lupa, penulis juga berterima kasih kepada pihak Jurnal Manajemen Ekonomi dan Bisnis (JMEB) atas kesempatan yang diberikan untuk mempublikasikan hasil penelitian ini. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan penelitian di masa mendatang. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, peningkatan kualitas pelayanan publik, serta penerapan prinsip ekonomi syariah di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, S. W. (2016). Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 5(3), 483–494. <https://doi.org/10.55916/frima.v0i3.317>
- Annisa, Z., Adabi, M. A. C., Sabiq, R., Syabani, R., & Munir, M. B. B. (2024). Analisis Penerapan BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Prespektif Ekonomi Islam. *AL-KHIYAR: Jurnal Bidang Muamalah Dan Ekonomi Islam*, 2(2), 170–184. <https://doi.org/10.36701/al-khiyar.v4i2.1789>
- BPJS Kesehatan. (2025). *Data JKN*. BPJS Kesehatan. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/>
- Chandra, D., & Fitriyanto, A. (2024). An Empirical Analysis of Student Satisfaction with Lecturer Teaching Quality: Applying the Expectation-Disconfirmation Theory. *Indonesian Journal of Economics and Management*, 4(3), 460–474. <https://doi.org/10.35313/ijem.v4i3.6425>

- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Djalaluddin, M. M. (2015). Pemikiran abu ishaq al-syatibi dalam kitab al-muwafaqat. *Al-Daulah*, 4(2), 289–300.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. In SAGE Publication.
- Najah, A. N. (2018). Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Pelaksanaan Jaminan Asuransi Kesehatan di BPJS Kesehatan Bandung. *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, 8(2), 36–48. <https://publications.waim.org.my/index.php/jims/article/view/132/100>
- Novitasari, D. E., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2018). Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pelanggan Dan Pelayanan Informasi di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–23.
- Nugraheny, D. E. (2025). *Aduan BPJS Kesehatan Turun, tapi Pasien Masih Keluhkan Antrean dan Obat Kosong*. Kompas.Com. <https://money.kompas.com/read/2025/09/24/191127726/aduan-bpjs-kesehatan-turun-tapi-pasien-masih-keluhkan-antrean-dan-obat-kosong>
- Nurmatias, F., Andari, S., & Dina, M. (2017). Perspektif Hukum Islam Terhadap Iuran Bpjs Kesehatan (Analisis Atas Bab V Pasal 19 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). *Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Ekonomi Kita*, 37(4), 665–670. <https://doi.org/10.1042/BST0370665>
- Oliver, R. L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460. <https://doi.org/10.2307/3150499>
- Ombudsman RI. (2025). *Pelayanan Kesehatan Menempati Posisi Paling Fundamental*. Ombudsman Republik Indonesia. <https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwkmedia--pelayanan-kesehatan-menempati-posisi-paling-fundamental>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Santoso, C. A., Riyanto, D. W. U., & Nurjannah, D. (2024). Analysis of Service Quality on Customer Satisfaction with Gap-Servqual Method and Importance Performance Analysis. *Business Innovation Management and Entrepreneurship Journal (BIMANTARA)*, 3(01), 59–77. <https://doi.org/10.22219/bimantara.v3i01.33611>
- Tempo. (2025). *Klaim Mandek di BPJS Kesehatan Melonjak 20 Persen, Rumah Sakit: Kami Hampir Tenggelam*. Tempo. <https://www.tempo.co/ekonomi/klaim-mandek-di-bpjs-kesehatan-melonjak-20-persen-rumah-sakit-kami-hampir-tenggelam-1193864>
- Wibowo, M. L., Setyabudi, D., & Manalu, S. R. (2019). Pengaruh Ekspektasi Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Produk Luxcrime Blur & Cover Two Way Cake Di Shopee. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Yandi, R., Zuhri, B., Kaksim, Sibawai, A., & Makmur, A. (2024). Kesehatan Dalam Perspektif Hukum- Sebuah Kajian Sejarah dan Pendekatan Maqasid Syariah. *Ekasakti Jurnal Penelitian Dan Pengabdian*, 05(1), 64–72.
- Yunita, Y., Rizal, L. F., & Amin, M. (2025). Perlindungan Hukum dan Pemenuhan Hak Jaminan Kesehatan Bagi Pegawai di PT. Anugrah Cipta Karyatama Prespektif Hifdun Nafs Dalam Maqasid Syariah. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(5), 3132–3145. <https://doi.org/10.38035/rrj.v7i5.1663>
- Zahir, R., Lestari, T., & Kurniati. (2025). Telaah Hukum Islam terhadap Asuransi BPJS: Perspektif Maqasid al-Shariah dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum*, 1(2), 66–73. <https://doi.org/10.58540/jih.v1i2.746>