

**EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BPJS DAN TINGKAT KEPUASAN
PESERTA DI BANDAR LAMPUNG**

Mata Kuliah Metode Penelitian Administrasi Publik

Dosen Pengampu : Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D.



DISUSUN OLEH :

Bella Natasya K : 2216041136

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan memiliki peran besar dalam mendukung aktivitas sehari-hari kita. Oleh karena itu, kita sebagai individu harus selalu menjaga kesehatan dengan mengadopsi gaya hidup sehat dan menerapkan tindakan pencegahan. Tanggung jawab menjaga kesehatan ini bersama-sama dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Hal ini penting karena tingkat gangguan kesehatan yang tinggi dapat berdampak negatif pada pembangunan dan ekonomi. Oleh karena itu, pemerintah harus bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, termasuk menyediakan akses pelayanan kesehatan yang memadai (Pertiwi & Nurcahyanto, 2016).

Pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting yang harus mendapatkan perhatian serius dari pemerintah karena ini membantu memenuhi kebutuhan banyak orang. Selain itu, pelayanan publik juga merupakan bagian penting dalam mengatasi masalah kesejahteraan rakyat. Pelayanan publik harus dijalankan dengan efektif karena semua warga negara Indonesia adalah yang mendapat manfaat dari kebijakan ini. Ketika kita memeriksa tantangan-tantangan khusus yang terkait dengan inovasi dalam pelayanan publik, terlihat bahwa inovasi di bidang ini sangat beragam (Djellal, et al., 2013).

Dari berbagai jenis pelayanan publik yang ada, pelayanan kesehatan masyarakat menjadi yang paling menonjol karena sering dinilai kurang baik dalam pelaksanaannya. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan yang semakin meningkat menghasilkan tuntutan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Salah satu cara untuk mengantisipasi situasi ini adalah dengan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, yang memerlukan upaya berkelanjutan untuk mengidentifikasi kelemahan dan kekurangan dalam penyediaan layanan kesehatan. Seiring dengan meningkatnya harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan, perlu meningkatkan



fungsi pelayanan ini untuk memastikan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan diukur sebagai perbedaan antara persepsi konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang mereka terima dengan tingkat pelayanan yang mereka harapkan, yang dikenal sebagai kesenjangan.

Salah satu peran utama pemerintah adalah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat lokal bersifat inelastis dalam hal pendapatan pajak, tidak terkait dengan pendapatan, dan relatif peka terhadap bantuan dari pemerintah (Bates & Rexford E. Santerre, 2013).

Dalam situasi terkini di Indonesia, terdapat masalah yang berkembang yakni akses yang sulit diperoleh oleh masyarakat miskin dalam layanan kesehatan. Permasalahan ini tidak hanya terbatas pada kota-kota besar, melainkan juga menyebar hingga ke wilayah pedesaan. Dampak dari hal ini telah menciptakan keyakinan di kalangan masyarakat bahwa orang miskin seolah dilarang untuk sakit. Kendala utama dalam pelayanan kesehatan ini, terutama disebabkan oleh faktor finansial. Di berbagai daerah di Indonesia, banyak masyarakat miskin yang menderita penyakit serius atau berat, tetapi tidak dapat diobati karena kurangnya dana untuk pengobatan. Akibatnya, penanganan penyakit menjadi terlambat atau bahkan tidak ada, yang pada akhirnya menyebabkan kondisi kesehatan semakin memburuk hingga berakibat fatal.

Selain faktor finansial, rendahnya tingkat pendidikan sumber daya manusia juga memainkan peran penting dalam masalah ini. Hal ini menciptakan keterbatasan dalam pengetahuan, termasuk pemahaman tentang hak dan kewajiban pasien dalam mendapatkan layanan medis yang baik, sehingga mereka rentan terhadap pengalaman tidak menyenangkan seperti pelayanan medis yang tidak memuaskan atau bahkan malpraktik.

Pelayanan kesehatan menjadi fokus utama penyelenggaraan karena merupakan hak dasar masyarakat yang harus dijamin oleh pemerintah, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Oleh karena itu, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dalam rangka ini, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk, termasuk BPJS Kesehatan.



Namun, sayangnya, saat ini pelayanan kesehatan seringkali menjadi sorotan masyarakat karena sering dinilai kurang memuaskan dan cenderung membedakan status sosial, seperti yang disebutkan oleh Widiastuti (2017). Harus diakui bahwa minat masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan semakin meningkat, dan mereka mengharapkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Semua ini merupakan harapan bersama agar pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan di Indonesia dapat lebih baik di masa depan.

Konstitusi Indonesia, yaitu UUD 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan dianggap sebagai hak asasi dan investasi bagi pembangunan bangsa. Hal ini menunjukkan tanggung jawab negara dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada setiap warganya dengan membangun, memperluas, dan meningkatkan fasilitas serta jaminan kesehatan yang dapat mendukung kesejahteraan masyarakat.

Pemerintah Indonesia bertanggung jawab untuk menyediakan jaminan dan fasilitas kesehatan bagi warganya dalam rangka menciptakan masyarakat yang sejahtera. Ini juga sesuai dengan Undang-Undang No 40 Tahun 2004, di mana masyarakat berhak atas jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan. Melalui Peraturan Presiden No 28 Tahun 2016 yang telah mengalami beberapa revisi, pemerintah berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia dengan memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat.

BPJS Kesehatan adalah sebuah entitas Badan Usaha Milik Negara yang secara resmi bertugas memberikan perlindungan kesehatan kepada semua warga Indonesia. Program ini mencakup berbagai lapisan masyarakat, dengan tujuan untuk memastikan kesejahteraan yang setara bagi semua. BPJS Kesehatan memiliki dua kategori program, yaitu untuk pekerja penerima upah (PU) dan pekerja bukan penerima upah (BPU).

1. Program untuk Pekerja Penerima Upah (PU):

- Jaminan kecelakaan kerja (JKK)



- Jaminan kematian (JKM)
- Jaminan hari tua (JHT)
- Jaminan pensiun (JP)

2. Program untuk Pekerja Bukan Penerima Upah (BPU):

- Jaminan kecelakaan kerja (JKK)
- Jaminan kematian (JK)
- Jaminan hari tua (JHT)

Pertanggung jawaban dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dibagi menjadi dua kategori, yaitu BPJS-PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan BPJS Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran). Peserta BPJS-PBI adalah mereka yang mendapatkan bantuan komitmen dari pemerintah dan tidak perlu membayar iuran bulanan sendiri. Mereka yang dianggap miskin, sesuai dengan UU SJSN, akan mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Sementara peserta BPJS Non-PBI membayar iuran bulanan mereka sendiri.

BPJS didirikan pada tanggal 1 Januari 2014, dan sejak itu hingga tanggal 23 September 2016, sekitar 169.304.759 juta orang telah bergabung dalam program ini. Badan penyelenggara jaminan sosial ini bertujuan untuk mendukung program jaminan yang dibentuk oleh pemerintah, yaitu memberikan tunjangan kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka dan melindungi kesehatan masyarakat (Baby Silvia Putri, 2017).

Merujuk pada UU No 24 Thn 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatakan fungsi dan tugas BPJS Kesehatan yaitu, BPJS Kesehatan bekerja melaksanakan program perlindungan medis. Disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan Kesehatan dikendalikan secara luas berdasarkan aturan perlindungan sosial dan standar nilai. Motivasi di balik



BPJS Kesehatan adalah untuk menjamin bahwa anggota mendapatkan administrasi, keuntungan medis dan keamanan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat.

Kebijakan pemerintah mengenai Jaminan Kesehatan dibentuk untuk menjamin masyarakat khususnya masyarakat miskin (kurang mampu) atau belum tercakup menjadi program jaminan kesehatan dari menengah (Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin, Askeskin/Jamkesmas, Jamkesmas) dan program Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesos). Tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang mampu di jangkau oleh semua golongan.

Meskipun BPJS memiliki manfaat dalam pelayanan preventif dan rehabilitatif, masyarakat sering mengeluhkan pelayanan yang dianggap kurang memuaskan, termasuk masalah administrasi yang rumit, fasilitas kesehatan yang belum memadai, serta perilaku pemberi pelayanan yang kadang bersifat diskriminatif. Terdapat juga masalah dengan tenaga medis yang kurang berkompeten dalam bidangnya.

Beberapa kasus terkait BPJS, terutama dalam pelayanan rehabilitatif, telah menciptakan perhatian publik, seperti "kasus bayi Debora" yang memerlukan pembayaran uang muka besar untuk perawatan di ruang PICU, tetapi sayangnya bayi Debora tidak berhasil diselamatkan setelah menunggu di IGD selama 6 jam (Jhovia Aloedy Pramana, Septo Pawelas Arso, 2018).

Pelayanan kesehatan yang tersedia mencakup berbagai jenis fasilitas, termasuk fasilitas tingkat pertama, tingkat lanjutan, dan lainnya yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan. Salah satu contoh fasilitas tingkat pertama adalah Puskesmas, sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Puskesmas, sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), memiliki tanggung jawab operasional dalam memajukan kesehatan di wilayahnya, termasuk memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah aspek penting dalam pelayanan



publik yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan warga suatu kota, seperti Kota Bandar Lampung. Pemerintah Kota memiliki berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik-klinik, untuk memberikan layanan kesehatan kepada warganya.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia memiliki dampak besar pada layanan kesehatan di Kota Bandar Lampung, yang memiliki populasi peserta BPJS yang besar. Namun, keberhasilan program ini tidak hanya diukur dari jumlah peserta, tetapi juga dari kualitas pelayanan yang diberikan kepada mereka.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah hak dasar setiap individu dan penting untuk memastikan aksesibilitas dan standar kualitas yang sesuai. Di Kota Bandar Lampung, ada sejumlah tantangan yang perlu diatasi dalam penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat, terutama untuk peserta BPJS Kesehatan, seperti pertumbuhan populasi, perubahan demografi, dan variasi tingkat penyakit.

Seperti halnya di tempat lain di Indonesia, layanan kesehatan di Kota Bandar Lampung juga dihadapkan pada berbagai tantangan. Beberapa isu yang mungkin perlu dievaluasi termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan, aksesibilitas, mutu pelayanan, dan kepuasan peserta. Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai berita dan laporan telah mencuat mengenai pengalaman peserta BPJS di berbagai wilayah, termasuk Kota Bandar Lampung. Ada laporan tentang waktu tunggu yang panjang, kelangkaan obat, dan kendala administrasi yang mungkin mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap program pelayanan BPJS kesehatan dan untuk menentukan kebijakan apa yang perlu diambil pihak pelayanan kesehatan dalam mengatasi permasalahan yang ada, guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua teori yaitu, teori pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996) dan teori kebijakan menurut James Anderson. Menurut Azwar terdapat tiga macam jenis pelayanan kesehatan yaitu, pelayanan kesehatan tingkat pertama (pelayanan rawat jalan), pelayanan kesehatan tingkat kedua (rawat inap) dan pelayanan tingkat ketiga (rawat khusus). Kemudian menurut James

Anderson yang dikutip dalam (Suharno 2010) beberapa jenis kebijakan yaitu, kebijakan substansif versus kebijakan prosedural dan kebijakan distributif.

Evaluasi kinerja pelayanan publik menjadi penting untuk menilai pencapaian tujuan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Bandar Lampung sesuai yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi keberhasilan, kelemahan, dan peluang untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan di kota tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka kami rumuskan masalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat peserta BPJS di Kota Bandar Lampung?
- 2) Apa saja kendala dan hambatan yang dihadapi oleh peserta BPJS dalam mengakses pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung?

C. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan :

- 1) Melakukan evaluasi terhadap efektivitas pemberian layanan kesehatan kepada peserta BPJS di Kota Bandar Lampung.
- 2) Mengungkap faktor-faktor yang memiliki dampak pada kualitas pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS di wilayah tersebut.
- 3) Menilai tingkat kepuasan yang dirasakan oleh peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima.
- 4) Merumuskan rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil evaluasi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS.

2. Manfaat:

- 1) Memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai mutu pelayanan kesehatan di Kota Bandar Lampung kepada stakeholder terkait.
- 2) Mendukung BPJS dan pemerintah dalam membuat kebijakan yang lebih tepat guna untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan.
- 3) Memberikan kesempatan bagi peserta BPJS untuk berpartisipasi dalam upaya perbaikan layanan kesehatan yang mereka terima.
- 4) Kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS dan pelayanan kesehatan yang mereka terima.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Robert Eystone kebijakan publik adalah " hubungan antar pemerintah dengan lingkungannya". Namun sayangnya definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami sehingga artinya menjadi tidak menentu bagi sebagian besar yang mempelajarinya. "hubungan antara pemerintah dengan lingkungannya" dapat meliputi hampir semua elemen dalam konteks negara. Padahal dalam lingkup real kebijakan publik yang nantinya akan dibahas tidak selalu menggambarkan keluasan. Eystone dalam Agustino (2008:6). Definisi lain menjelaskan bahwa, kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak di kerjakan, Carl Friedrich mengatakan bahwa kebijakan adalah, serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan - hambatan dan kemungkinan - kemungkinan dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang di maksud. Meskipun maksud atau tujuan dari kegiatan pemerintah tidak selalu mudah di lihat, dimaksud, merupakan bagian penting dari definisi kebijakan. Agustino (2008:7).

Dapat disimpulkan kebijakan publik adalah sebuah strategis dari pada fakta politis atau pun teknis. Sebagai sebuah strategi dalam kebijakan publik sudah terangkum preferensi - preferensi politis dari ara aktor yang terlibat dalam proses kebijakan.

2. Tahap - Tahap Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu, beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakna publik membahi proses - proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa

tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita dalam mengkaji kebijakan. Namun demikian, beberapa ahli mungkin membagi tahapan - tahap ini dengan urutan yang berbeda. Tahap - tahap kebijakan publik menurut William Dunn dikutip dari Budi Winarno (2007: 32) adalah sebagai berikut :

a. Tahap Penyusunan Agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda politik. Sebelumnya politik masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini mungkin suatu masalah tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan - alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.

b. Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah - masalah tadi di definisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (policy alternative/policy options) yang ada. Dalam perumusan kebijakan masing - masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Dalam tahap ini masing - masing aktor akan bersaing dan berusaha untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

c. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang di tawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsesus antara direktur lembaga atau putusan pengadilan.

d. Tahap Implementasi Kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan - catatan elit jika program tersebut tidak diimplementasikan, yaitu dilaksanakan oleh badan -

badan administrasi maupun agen - agen pemerintah ditingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil, dilaksanakan oleh unit - unit administrasi yang memobilisasi sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (implementors), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh pelaksana.

e. Tahap Evaluasi Kebijakan

Dalam tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan di nilai atau evaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan, yaitu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu ditentukan ukuran - ukuran atau kriteria - kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan sudah mencapai dampak atau tujuan yang diinginkan atau belum. Tahap - tahap kebijakan, penyusunan kebijakan, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, formalisasi kebijakan, evaluasi kebijakan.

B. Evaluasi Kebijakan publik

1. Pengertian Evaluasi Kebijakan Publik

Evaluasi kebijakan sebagai aktivitas fungsional sama tuanya dengan kebijakan itu sendiri. Para analisis dan perumusan kebijakan selalu membuat penilaian melalui pendaat mereka mengenali manfaat atau pengaruh dari kebijakan publik, program, dan proyek yang tengah atau sedang dijalankan. Sebuah kebijakan publik tidak bisa dilepas begitu saja, tanpa dilakukan evaluasi. Evaluasi kebijakan dilakukan untuk menilai sejauh mana keefektifan kebijakan publik, unfuk dipertanggung jawabkan keada publik dalam rangka mencaaj tujuan yang telah ditetapkan.

Munuru Winarno (2012:228) Bila kebijakan dipandang sebagai suatu pula kegiatan yang beruntun, maka evaluasi kebijakan tahap akhir dalam proses kebijakan. Namun Demikian, ada beberapa ahli yanh mengatakan sebaliknya bahwa evaluasi bukan merupakan tahap akhir dari proses kebijakan publik pada dasarnya kebijakan publik dijalankan dengan maksud tertentu, untuk meraih tujuan - tujuan tertentu yang berangkat dari masalah - masalah yang



telah dirumuskan sebelumnya. Evaluasi dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik meraih hasil yang diinginkan. Seringkali terjadi, kebijakan publik gagal meraih maksud atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan demikian evaluasi kebijakan ditunjukan untuk melihat sebab sebab kegagalan suatu kebijakan atau untuk mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dijalankan meraih dampak yang diinginkan. Dalam bahasa yang lebih singkat evaluasi adalah kegiatan yang bertujuan untuk menilai manfaat suatu kebijakan.

2. PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat Depkes RI (2009). Kepuasan pasien merupakan indikator utama keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan (Pohan, 2006). Ada 5 (lima) dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu: keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan berwujud.

Keandalan (reliability) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

Ketanggapan (responsiveness) adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepada konsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.

Jaminan (assurance) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan



dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.

Empati (emphaty) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang surprise yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

Berwujud (tangible) didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu service jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas perlu melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien (pelanggan).

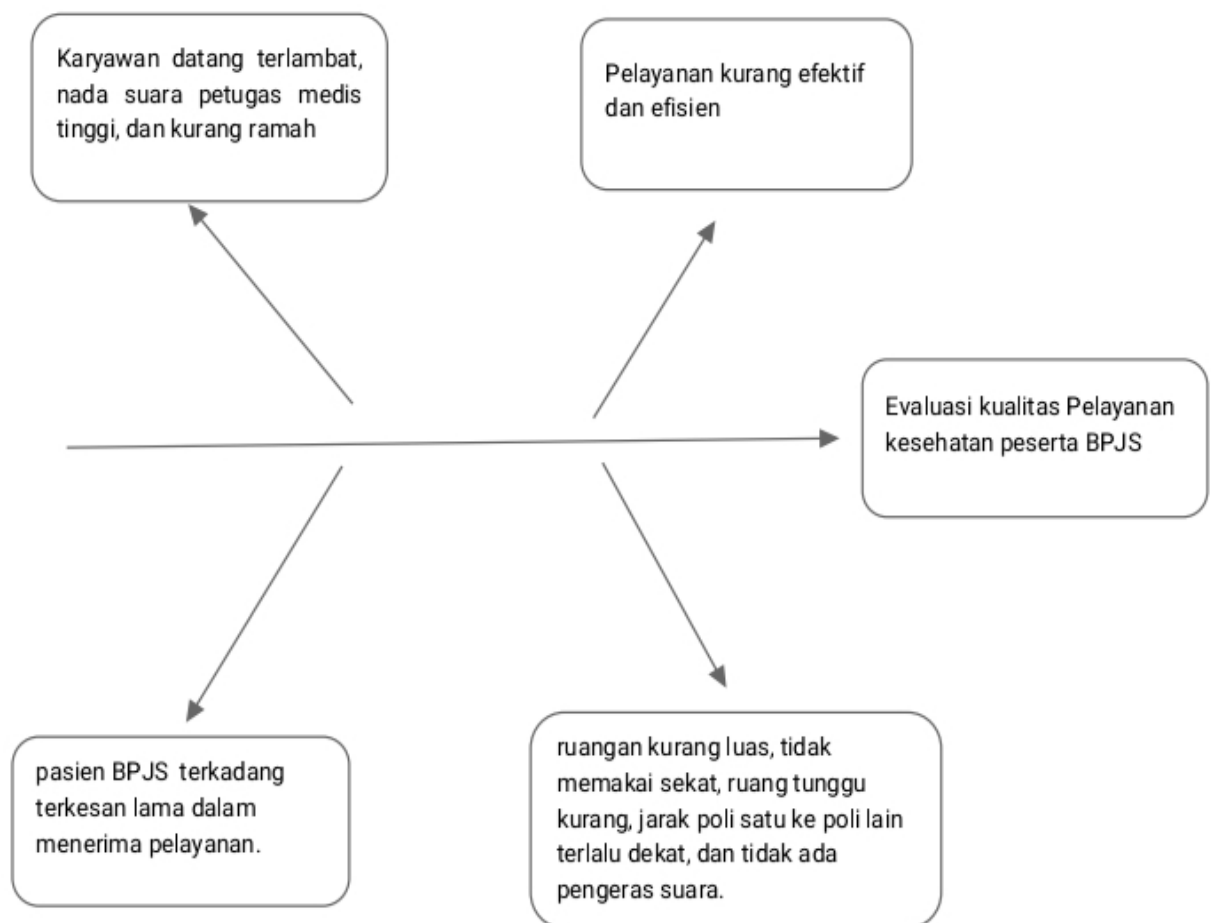
C. Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian
1.	(Fidela Firwan Firdaus,Arlina Dewi,2016)	EVALUASI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL	kepuasan pasien antara lain: karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat, dan mengobrol sendiri, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan kurang, ruangan kurang luas, tidak memakai sekat, ruang tunggu kurang, jarak poli satu ke poli lain terlalu dekat, dan tidak ada pengeras suara. Faktor lain yang

			mempengaruhi yaitu BPJS
2.	(Romaji, S.KM., M.Kes. Latifatun Nasihah, SST.,M.Kes, 2018)	ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) DAN NON BPJS DI RSUD GAMBIRAN KEDIRI JAWA TIMUR	Ada perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada peserta BPJS dan Non BPJS disebabkan adanya penilaian subyektif dari pasien. Sebenarnya petugas kesehatan sudah tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan. semua akan diperlakukan sama, dilayani dengan sama, yakni sama-sama cepat, sama-sama mendapatkan fasilitas fisik atau sarana dan prasarana yang sama baiknya sesuai dengan kelasnya, sama jenis obat yang diberikan yang sesuai standar yang telah ditetapkan BPJS. Namun demikian dari hasil wawancara, ada pasien yang merasa bahwa untuk pasien BPJS terkadang terkesan lama dalam pelayanan.
3.	(Niken Kusuma Astuti dan Wisnu Kundarto, 2018)	Analisis Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan pada tiap dimensi mutu sudah masuk dalam kategori sangat puas (>90%). Hasil analisis Customer Window Quadrant menunjukkan petugas IFRS UNS sebaiknya memperbaiki kecepatan dan ketepatan pelayanan resep,

			menyampaikan waktu tunggu, memberikan nomor antrian, memberikan informasi tentang nama dan khasiat obat, serta memberikan informasi efek samping obat kepada pasien.
--	--	--	--

D. Kerangka Pikir



E. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2019:99) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Atas dasar pertimbangan didalam rumusan masalah, maka hipotesis yang di ajukan penulis adalah sebagai berikut : kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS harus ditingkatkan supaya dapat lebih baik lagi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif deskriptif, yang menjelaskan bahwa pendekatan kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang makna dan konteks perilaku serta proses yang terjadi dalam pola-pola observasi yang terkait dengan berbagai faktor (Priyadi, 2005). Dalam konteks ini, penelitian kualitatif lebih sesuai untuk penyelidikan yang mendalam, seperti yang diungkapkan oleh Bungin (2015: 69). Dengan menggunakan pendekatan deskriptif, ini bisa diartikan sebagai proses pemecahan masalah yang memeriksa keadaan subjek dan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang terlihat atau sebagaimana adanya (Suharsimi, 2007, hal. 128).

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah menitikberatkan perhatian pada esensi dari penelitian yang akan dilakukan. Pendekatan ini dilakukan secara eksplisit untuk mempermudah peneliti dalam tahap observasi atau analisis. Dengan memusatkan perhatian pada fokus penelitian, observasi dan analisis hasil penelitian menjadi lebih terarah. Oleh karena itu, fokus penelitian Implementasi Pelayanan Kesehatan di Kota Bandar Lampung melibatkan dua aspek utama:

- 1) Bagaimana pelaksanaan kegiatan pelayanan peserta BPJS di Kota Bandar Lampung.
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan pelayanan BPJS.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS di Kota Bandar Lampung adalah Rumah Sakit Abdoel Moeloek yang terletak di Jalan Dr. Rivai 6, Penengahan, Bandar Lampung. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada fakta bahwa RS Abdoel Moeloek merupakan satu-satunya

rumah sakit tipe B di Provinsi Lampung yang menjadi tujuan utama pasien dari seluruh daerah Provinsi Lampung, termasuk pasien peserta BPJS. Menurut Akhmad Sapri, Kepala Bagian Humas RSUD Abdul Moeloek yang diwawancarai oleh Jejamo.com pada hari Kamis, 17 Maret 2016, hampir 75 persen dari total pasien RS Abdoel Moeloek adalah pengguna BPJS. Lebih rinci, 23 persen adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 52 persen merupakan peserta BPJS, sedangkan sisanya adalah pasien umum. Oleh karena itu, peneliti tertarik menggunakan RS Abdoel Moeloek sebagai lokasi penelitian.

D. Jenis dan Sumber Penelitian

Sumber data pada penelitian ini dibagi menjadi dua sumber yaitu:

- a. Data Primer merupakan data yang diperoleh dengan cara bertanya langsung, observasi dan wawancara penelitian, sehingga diperoleh data yang benar.
- b. Data Sekunder dalam penelitian dikumpulkan dengan cara studi kepustakaan yaitu membaca buku-buku referensi atau hasil penelitian lainnya baik jurnal maupun artikel.

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini akan mengadopsi tiga metode pengumpulan data berikut:

1. Studi kepustakaan atau dokumentasi, yang digunakan untuk mengakses data sekunder dengan mengumpulkan dan menganalisis sumber-sumber tertulis seperti buku, berita, dan laporan dokumen.
2. Wawancara mendalam (in-depth interview) sebagai teknik untuk memperoleh data primer. Selama wawancara, akan digunakan panduan wawancara yang dikembangkan secara dinamis selama proses wawancara untuk mendapatkan informasi yang paling lengkap dan akurat. Esterberg yang dikutip dalam Sugiyono (2012:317) mendefinisikan wawancara sebagai pertemuan antara dua individu untuk bertukar informasi dan ide melalui dialog



tanya jawab. Melalui wawancara, peneliti dapat mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana partisipan menginterpretasikan situasi dan fenomena yang tidak dapat ditemukan melalui pengamatan saja.

3. Observasi atau pengamatan lapangan digunakan untuk mengamati fenomena yang terlihat di lapangan yang relevan dengan topik penelitian, yang tidak dapat terungkap melalui dua teknik sebelumnya.

F. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, proses analisis data terjadi secara simultan dengan pengumpulan data dan setelah data terkumpul. Metode analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini mengikuti kerangka konsep yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1984). Konsep ini menekankan bahwa analisis data kualitatif adalah proses interaktif dan berkelanjutan yang terjadi pada setiap tahap penelitian hingga data sudah cukup dikaji. Selama proses ini, terdapat tiga tahapan penting dalam pengumpulan data, yaitu:

1. Reduksi data (data reduction):

Reduksi data adalah tahap di mana data kasar yang terdokumentasi di lapangan dipilih, diberikan fokus, disederhanakan, diabstraksi, dan diubah sehingga dapat diinterpretasikan. Reduksi data merupakan bagian integral dari proses analisis data, dan tujuannya adalah untuk merinci, mengelompokkan, mengarahkan, mengeliminasi elemen yang tidak relevan, dan mengorganisir data agar interpretasi yang valid dapat diperoleh. Selama proses reduksi data, peneliti berusaha untuk memastikan keabsahan data dengan memverifikasinya melalui sumber informan lain yang mungkin memiliki pemahaman yang lebih mendalam.

2. Penyajian data (data display):

Penyajian data mencakup pengaturan informasi yang sudah terkumpul dalam sebuah format yang memungkinkan pengambilan kesimpulan dan tindakan. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa berupa uraian singkat, diagram, hubungan antara kategori, atau format lainnya. Dalam penelitian ini, penyajian

data dilakukan melalui teks naratif yang disusun secara sistematis, untuk memfasilitasi pemahaman tentang bagaimana elemen data berinteraksi dalam konteks yang utuh, tanpa terfragmentasi atau terpisah satu sama lain.

3. Verifikasi (verification):

Sejak awal pengumpulan data, peneliti mencari makna dari hubungan, mencatat pola-pola, dan membuat kesimpulan awal. Namun, asumsi dasar dan kesimpulan awal ini masih bersifat provisional dan akan terus berubah selama pengumpulan data berlangsung. Dalam tahap verifikasi, peneliti merumuskan proposisi yang berkaitan dengan prinsip-prinsip logika, menganggapnya sebagai temuan penelitian, dan terus mengkaji data berulang kali. Proses ini melibatkan pengelompokan data yang sudah ada dan proposisi yang telah dirumuskan.

G. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif merupakan salah satu bagian yang sangat penting untuk mengetahui derajat kepercayaan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi dalam pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan lebih konsisten sehingga menjadi suatu data yang valid dan bisa dipertanggung jawabkan. Moleong (2008:326-332)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung adalah pusat pemerintahan Provinsi Lampung dan juga menjadi pusat kegiatan sosial, politik, pendidikan, dan budaya. Selain itu, kota ini juga berperan penting dalam perekonomian daerah Lampung. Dengan letaknya yang strategis sebagai daerah transit ekonomi antara Pulau Sumatera dan Pulau Jawa, Bandar Lampung mendukung pertumbuhan dan pengembangan sebagai pusat perdagangan, industri, dan pariwisata. Dari segi geografis, Bandar Lampung terletak antara 5°20' hingga 5°30' lintang selatan dan 105°28' hingga 105°37' bujur timur. Kota ini terletak di Teluk Lampung, ujung selatan Pulau Sumatera, dengan luas wilayah mencapai 197,22 km² yang terbagi menjadi 20 kecamatan dan 126 kelurahan. Secara administratif, Bandar Lampung dibatasi oleh:

- a. Di Utara, berbatasan dengan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
- b. Di Selatan, berbatasan dengan Teluk Lampung.
- c. Di Barat, berbatasan dengan Kecamatan Gedung Tataan dan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran.
- d. Di Timur, berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

B. Pembahasan

Sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk mengendalikan kualitas dengan memenuhi standar mutu fasilitas kesehatan dan proses pelayanan kesehatan (sesuai dengan Pasal 83 dalam Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 mengenai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan). Dalam konteks ini, setiap fasilitas kesehatan juga diharuskan untuk memberikan layanan kesehatan yang

optimal (sesuai dengan Pasal 57 dalam Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014) dengan memperhatikan mutu pelayanan (sesuai dengan Pasal 42 dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan).

Rumah sakit memainkan peran penting dalam mencapai tujuan jaminan kesehatan nasional (seperti yang disebutkan oleh Imelda & Nahrisah, 2019). Sebagai fasilitas kesehatan lanjutan, rumah sakit harus mengawasi mutu layanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Tingkat kepuasan pengguna fasilitas kesehatan di rumah sakit menjadi indikator yang menentukan mutu layanan dari fasilitas kesehatan tersebut (seperti yang dijelaskan oleh Prastiwi & Ayubi, 2008).

Sesuai dengan fokus permasalahan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung menggunakan 5 dimensi pokok yang menjadi penilaian masyarakat terhadap kualitas pelayanan yaitu Bukti langsung/Tangibles, Keandalan/reliability, Daya tanggap/responsiveness, Jaminan, Empati Parasuraman (dalam Sadhana 2012:143). Berdasarkan 5 dimensi tersebut, akan dijelaskan sebagai berikut:

- **Keandalan/reliability**

dalam konteks ini, merujuk pada keyakinan masyarakat akan pelayanan yang dapat diandalkan dan cepat, seperti di loket pendaftaran, di mana petugas mengikuti prosedur yang telah ditentukan. Hasil wawancara dengan pasien BPJS dan Non BPJS menunjukkan bahwa pegawai telah memberikan pelayanan yang cepat dengan persyaratan yang mudah dipenuhi dan mengikuti prosedur alur pelayanan. Hal ini memungkinkan proses pelayanan berjalan dengan cepat, dan pasien menerima pelayanan sesuai dengan nomor antrian mereka, dengan persyaratan yang sederhana dan jelas. Dari hasil observasi di loket pendaftaran, ditemukan bahwa prosesnya berjalan dengan cepat, persyaratan mudah dipenuhi, dan tidak ada hambatan yang berarti. Pasien BPJS dan Non BPJS memiliki pengalaman yang serupa, di mana mereka mengikuti langkah-langkah seperti membawa kartu pengguna BPJS atau kartu berobat puskesmas, mengambil nomor antrian, mengisi rekam medik, dan menunggu panggilan pelayanan sesuai dengan urutan rekam

medik yang telah ditentukan. Proses ini juga terdokumentasikan dengan jelas di dinding loket pelayanan

- **Daya Tanggap/responsiveness**

Responsif dan tanggapnya petugas di loket pendaftaran dalam memahami serta mengenali kebutuhan pasien BPJS dan Non BPJS memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat. Mereka telah menyediakan sarana untuk menampung aspirasi, seperti kotak saran. Sebagaimana diungkapkan oleh pasien BPJS, "Saya merasa tertolong saat berobat di sini, para pegawai sangat ramah, termasuk dokternya. Mereka selalu menjelaskan dengan sabar jika ada yang tak kami mengerti. Ada pula kotak saran yang kami manfaatkan untuk menyampaikan masalah dan keluhan."

Pasien Non BPJS juga merasa bahwa pelayanan diberikan dengan baik, responsif, dan penuh arahan, dan mereka menganggap pentingnya masukan dan saran dari pasien sebagai panduan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan kotak saran yang tersedia di loket pendaftaran, ruang perawatan kesehatan, dan informasi kontak yang tercantum, perhatian petugas ini membantu dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan agar sesuai dengan harapan masyarakat.

- **Jaminan/assurance**

Jaminan kenyamanan bagi pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di lingkungan rumah sakit, seperti sikap yang ramah dan sopan dari pegawai serta lingkungan yang aman dan bebas dari bahaya, telah diterapkan secara efektif dan diterima dengan baik oleh masyarakat. Ada keyakinan kuat bahwa jaminan yang diberikan kepada pasien telah dikelola dengan baik; pegawai memberikan pelayanan dengan sikap yang ramah dan sopan. Menurut respon dari pasien BPJS, masyarakat merasa puas dengan sikap pegawai, dan selain itu, kondisi keamanan kendaraan juga diawasi oleh tukang parkir.

Dalam konteks memberikan pelayanan kepada pasien, sikap petugas yang sopan dan ramah, serta kondisi keamanan yang terjaga, memiliki peran penting dalam menyederhanakan proses pelayanan dan memberikan kenyamanan bagi pasien.

- **Empati**

Berdasarkan data yang disajikan di atas, yang diperoleh melalui wawancara dengan petugas loket pendaftaran, pasien BPJS dan Non BPJS, terlihat bahwa pegawai menunjukkan kesediaan dan kepedulian terhadap pasien BPJS dan Non BPJS. Petugas selalu berkomunikasi dengan pasien secara ramah dan sopan, serta aktif memberikan informasi terkait kegiatan rumah sakit. Selain itu, informasi mengenai kegiatan di rumah sakit juga disampaikan melalui Puskesmas Pembantu dan bidan desa.

Penyampaian informasi secara terbuka dengan menggunakan komunikasi yang sopan dan santun kepada pasien, terutama terkait dengan proses pelayanan, merupakan aspek yang sangat penting. Hal ini membantu pasien BPJS dan Non BPJS untuk memahami prosedur-prosedur yang akan mereka jalani.

- **Bukti Langsung/Tangibles**

Keberadaan fasilitas dan infrastruktur yang memadai berperan penting dalam menyokong proses pelayanan. Oleh karena itu, fasilitas yang tersedia di loket pendaftaran rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS dan pasien Non BPJS telah dianggap baik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara petugas loket BPJS dan juga tanggapan dari pasien BPJS dan Non BPJS Kesehatan yang menunjukkan bahwa fasilitas dan infrastruktur yang disediakan telah mempermudah proses pelayanan dan memberikan manfaat yang signifikan.

Untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, komputer digunakan untuk mendaftarkan pasien, menggantikan pencatatan manual. Selain itu, jaringan wifi telah disediakan untuk memfasilitasi akses pasien BPJS yang terdaftar. Terdapat juga ruang tunggu yang bersih, dilengkapi dengan televisi dan koran untuk membuat pasien merasa nyaman dan terhibur selama menunggu pelayanan. Namun, masih terdapat beberapa fasilitas penunjang yang belum tersedia, seperti pengeras suara untuk memanggil nomor antrian dan masalah gejala jaringan wifi yang kadangkala lambat.

Pemberian pelayanan yang baik dan bermutu kepada pasien, baik mereka

yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan maupun yang bukan, melibatkan faktor-faktor pendukung dan penghambat. Faktor-faktor ini dapat berasal dari lingkungan rumah sakit, tingkah laku para pegawai, dan bahkan reaksi masyarakat sekitar.

Berikut adalah faktor-faktor pendukung yang mendukung pelayanan yang berkualitas kepada pasien BPJS dan pasien Non BPJS di rumah sakit:

- Sikap Pegawai: Kesopanan dan keramahan pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pasien sangat penting. Sikap yang sopan dan ramah sesuai dengan prinsip yang dipegang oleh rumah sakit membuat masyarakat merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan.
- Kemudahan dalam Pelayanan: Pelayanan yang disediakan harus sederhana dan mudah diakses, dengan persyaratan yang jelas. Pegawai juga telah merancang alur pelayanan, persyaratan, jadwal, dan waktu pelayanan dalam tabel yang dipampang di dinding, sehingga memudahkan pasien untuk memahaminya.
- Keterjangkauan Biaya: Untuk pasien umum, biaya kesehatan di rumah sakit telah diatur dan terjangkau sesuai dengan peraturan pemerintah. Sementara itu, pasien BPJS mendapatkan pelayanan secara gratis sesuai dengan manfaat yang dijamin oleh BPJS.

Semua faktor-faktor ini mendukung pemberian pelayanan yang baik dan berkualitas kepada semua pasien, tanpa memandang apakah mereka terdaftar dalam BPJS Kesehatan atau tidak.

Faktor-faktor yang menghambat pelayanan di Rumah Sakit berdasarkan pengamatan dan presentasi adalah sebagai berikut:

- Kurangnya fasilitas penunjang di loket pendaftaran, yang dapat meningkatkan efisiensi layanan, seperti pengeras suara untuk membantu staf dan memudahkan pasien dalam mendengar, serta masalah jaringan internet yang lambat yang menghambat layanan di loket BPJS, terutama dalam pemeriksaan data pasien BPJS yang terdaftar.

- Kesenjangan antara jumlah pasien yang terkadang padat dengan jumlah staf yang masih memerlukan penambahan. Saat ini, hanya ada 3 staf di loket pendaftaran, 1 di loket BPJS, dan 2 di loket umum. Staf tidak hanya mendaftarkan nama pasien tetapi juga mengantar mereka ke layanan kesehatan, sehingga diperlukan penambahan staf.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Evaluasi kualitas layanan bagi peserta BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung, dilihat dari lima dimensi utama yang digunakan oleh masyarakat sebagai penilaian, sesuai dengan Pasuraman (dalam Sadhana 2012:143), menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah baik dan bermanfaat bagi masyarakat. Fasilitas dan sarana pelayanan, meskipun belum sepenuhnya lengkap, telah disediakan dengan memadai. Pegawai memberikan layanan yang cepat sesuai nomor antrian, alur pelayanan tidak rumit, dan tersedia kotak saran untuk aspirasi pasien. Pegawai juga memberikan pelayanan dengan sikap sopan dan ramah, menciptakan kenyamanan. Selain itu, kendaraan aman dan petugas siap memberikan informasi dengan komunikasi yang ramah dan mudah dimengerti.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS dan non-BPJS di Rumah Sakit, ada faktor-faktor pendukung dan penghambat. Pelayanan didukung oleh sikap ramah dan sopan dari pegawai, alur pelayanan yang sederhana, dan biaya yang terjangkau untuk pendaftaran hingga menerima pelayanan kesehatan. Namun, faktor penghambat meliputi kurangnya fasilitas dan sarana di loket pendaftaran, seperti pengeras suara yang tidak tersedia, jaringan Wi-Fi yang kadang-kadang lambat, dan terkadang ada jumlah pasien yang banyak dengan jumlah petugas yang terbatas.

B. Saran

Penulis memberikan saran yang dapat dijadikan masukan untuk kedepannya adapun sarannya sebagai berikut:

1. Meskipun pelayanan yang ada telah berjalan dengan baik, Rumah Sakit perlu tetap melakukan evaluasi terus-menerus untuk meningkatkan kualitas layanan yang sudah ada. Ini harus dilakukan dengan memperhatikan kritik dan saran dari pasien sebagai bahan introspeksi,

dengan tujuan meningkatkan kualitas layanan dan memastikan kesesuaian dengan peraturan yang berlaku.

2. Pelayanan untuk pasien BPJS dan non-BPJS sudah baik, namun perlu memperbaiki dan meningkatkan fasilitas dan sarana penunjang di loket pendaftaran. Ini termasuk menyediakan pengeras suara, kipas angin di ruangan tunggu pasien, memperluas area loket pendaftaran, meningkatkan fasilitas parkir, memperbaiki jaringan Wi-Fi, dan menambahkan pegawai muda di bagian non-medis. Dengan cara ini, dengan peningkatan sarana dan sumber daya manusia, Rumah Sakit dapat lebih efektif dalam menyediakan perlengkapan fisik dan administrasi bagi pasien BPJS dan non-BPJS.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, S. W. (2016). Kualitas pelayanan bagi peserta BPJS kesehatan dan non BPJS kesehatan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (JISIP)*, 5(2).
- Firdaus, F. F., & Dewi, A. (2015). Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 4(2).
- Mursyidah, L., & Choiriyah, I. U. (2020). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Publik*. Umsida Press, 1-112.
- Putri, U. A., Diana, D., & Bazarah, J. (2022). Efektivitas Pelayanan Preventif dan Rehabilitatif Pada BPJS Kesehatan Terhadap Masyarakat. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(2), 384.
- Audina, F. (2022). *Evaluasi Program BPJS Kesehatan Di Puskesmas Mattiro Deceng Kabupaten Pinrang (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS BOSOWA)*.
- Putri, N. E. (2014). Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang. *Tingkap*, 10(2), 175-189.
- Keputusan Menpan Nomor 63/Kep/M.PAN/7/2003 tentang Standarisasi Pelayanan Publik.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Kusumastuti, A. &. (2019). *Metode penelitian kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).
- Fajriansyah, M., Muchsin, S., & Suyeno, S. (2022). Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus tentang Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Unisma Malang). *Respon Publik*, 16(9), 85-92.
- Septia, D. (2017). *KEPUASAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN BPJS KESEHATAN (Studi kasus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung)*.



Abubakar, R. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.

Antoni, A. (2017). KUALITAS PELAYANAN, KEPUASAN MASYARAKAT DAN STRATEGI RENCANA PERBAIKAN PADA KINERJA PEGAWAI DI KANTOR KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO. E-Journal Manajemen" BRANCHMARCK", 3(3).

Bakry, N. G., dkk. (2020). Pedoman Penulisan Skripsi Kuantitatif Fakultas Ilmu Komunikasi Program Studi Jurnalistik. Program Studi Jurnalistik, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjajaran.

Embi, M. A., & Widyasari, R. (2013). Teori dan Model Pengukuran Kepuasan Masyarakat Terhadap Keberkesanan Sistem Pelayanan Publik. TINGKAP, 9(2), 178-191.

Ibrahim, A., dkk. (2018). Metodologi Penelitian. Makassar, Gunadarma Ilmu. Prakerti, G., Nurcahyanto, H., & Marom, A. (2015). Analisis Kualitas Pelayanan Di

Balai Penempatan Dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (Bp3tki) Semarang Provinsi Jawa Tengah. Journal of Public Policy and Management Review, 4(4), 292-303.

Muslim. (2016). Varian-Varian Paradigma, Pendekatan, Metode, Dan Jenis Penelitian Dalam Ilmu Komunikasi. Jurnal Wahana, 1 (10), 17-85.

Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.