

**KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN (BPJS) KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PAMBALAH BATUNG**

Proposal Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Penyusunan Skripsi

Pada Program Studi Ilmu Administrasi Publik



MUHAMMAD HAFI ABRARY

NPM. 2022308

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
(STIA) AMUNTAI
2026**

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama :

NAMA : **Muhammad Hafli Abrary**
 NPM : 2022308
 PROGRAM STUDI : Administrasi Publik
 JUDUL SKRIPSI : **KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT
 JALAN PESERTA BADAN PENYELENGARA
 JAMINAN KESEHATAN (BPJS) KESEHATAN
 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 PAMBALAH BATUNG**

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan seperlunya, kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbingan Skripsi pada Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Amuntai, April 2026

Pembimbing 1



Ni Made Musiyani Aniasmari, M.A.P
 NUPTK. 1635759660230382

Pembimbing 2



Fakhri, S.Sos., M.A.
 NUPTK. 5149771672230433

Mengetahui



Ahmad Balhaqi, S.Sos., M.A.
 NIK. 199211004 201509 021

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1) pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Negara (STIA) Amuntai. Judul proposal skripsi ini adalah **“Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung”**.

Penulis sangat menyadari akan banyaknya kekurangan, kekhilafan dan kelemahan dalam penelitian pembahasan dan penulisan proposal. Hal ini tidak lain karena keterbatasan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis berharap agar kritik dan saran sangat diperlukan oleh berbagai pihak guna kesempurnaannya, dan penulis juga berharap agar proposal ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri, baik kalangan pemerintah dan masyarakat. Tiada kata yang pantas selain rasa syukur kehadiran Allah SWT, serta terima kasih, semoga semuanya tiada sia-sia. Aamiin. kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos, M.AP., CIQaR., CIQnR Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, B S.Sos, M.A Selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik
3. Ibu Ni Made Musiyani Anjasmari M.AP selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis.

4. Bapak Fakhri, S.Sos, M.AP selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis.
5. Bapak dan Ibu karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung yang telah memberikan informasi kepada penulis untuk melakukan penelitian dan memberikan data-data yang ada di Rumah Sakit.
6. Seluruh Dosen beserta staff tata usaha beserta jajarannya yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai yang telah memberikan ilmu kepada penulis.
7. Kedua Orang tua, kakak dan adik tercinta yang telah memberikan segala kasih sayangnya, terimakasih atas dukungan motivasi serta do'anya sehingga penulis dapat membuat proposal skripsi ini.
8. Nenek yang telah banyak membantu baik dari segi moril dan materil, selalu mendukung penulis sehingga dapat membuat proposal skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang terkait dengan penyusunan proposal skripsi ini yang tidak bisa penulis sebut satu satu.

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap tulisan ini dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan. Kritik dan saran serta tanggapan yang bersifat membangun akan penulis terima demi kesempurnaan skripsi ini.

Amuntai, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	II
DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR TABEL	VII
DAFTAR GAMBAR.....	II
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang	1
2. Fokus Penelitian.....	5
3. Rumusan Masalah	6
4. Tujuan Penelitian	7
5. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	
1. Penelitian Terdahulu	8
2. Tinjauan Teoritis	10
2.1 Pelayanan Publik	10
2.2 Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan	12
2.3 BPJS Kesehatan.....	14
2.4 Syarat Peserta BPJS Kesehatan	17
3. Kerangka Pemikiran.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	
1. Lokasi Penelitian.....	20
2. Pendekatan Penelitian	20
3. Tipe Penelitian	20
4. Data dan Sumber Data	21
4.1 Data	21

4.2 Sumber Data	21
5. Desain Operasional Penelitian	23
6. Teknik Pengumpulan Data	24
7. Teknik Analisa Data	24

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Informan	22
Tabel 3. 2 Desain Operasional Penelitian	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir	
-------------------------------------	--

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Politik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya atau rakyat biasa.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.

Pemerintah Indonesia bertanggung jawab dalam memberikan jaminan perlindungan kesehatan dan fasilitas bagi masyarakat Indonesia sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 mengenai Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial dibidang kesehatan yang terdiri dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan kerja, Jaminan hari tua, Jaminan pensiun, dan Jaminan kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor

40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Mubarak, 2009).

Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. Kewenangan ini merupakan karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya. Maka dari itu, BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada Presiden sebagai kepala pemerintahan negara.

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman kolonial Belanda. Pelayanan Kesehatan dilanjutkan setelah zaman kemerdekaan Indonesia. Setelah mendapat pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, pemerintah Indonesia melanjutkan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) beserta keluarga. Menteri Kesehatan Prof. G. A. Siwabessy periode 1966-1978, mengajukan sebuah gagasan untuk menyelenggarakan Program Asuransi Kesehatan, karena program ini mulai diberlakukan di sejumlah negara maju. Programnya berkembang pesat. Pada saat penerapan program asuransi kesehatan, penerima manfaat dari program ini masih terbatas bagi PNS beserta anggota keluarganya. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan

wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, tetapi juga pekerja informal. Pekerja informal seperti TNI, PNS, POLRI dan jajaran lainnya wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Menteri Kesehatan menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi (Putri, 2017).

Permasalahan kesehatan yang terjadi di Negara berkembang seperti Indonesia saat ini diakibatkan dengan tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah Indonesia membuat salah satu program kesehatan dalam menangani masalah diskriminasi diatas yaitu program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan). Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen sebagaimana halnya badan usaha. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan

medis merupakan institusi vital dalam suatu masyarakat. Diantara bentuk jasa pelayanan kesehatan dirumah sakit antara lain mampu menangani penyakit yang diderita pasien dengan cepat dan akurat, oleh karena itu dibutuhkan keramahan dan kesigapan para dokter, kecepatan pelayanan para perawat dan juga pegawai rumah sakit yang bersangkutan, sehingga diharapkan akan terbentuk kepuasan konsumen atau pasien pada rumah sakit tersebut.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang menyatakan, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu Lembaga Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) menjadi BPJS kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan, Jaminan Kesehatan untuk memproteksi masyarakat Indonesia dengan asuransi kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) ialah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Rumah sakit sebagai lembaga umum yang fokus memberikan pelayanan kesehatan memiliki beberapa instalasi-instalasi di dalamnya yang bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan bagi masyarakat. Salah satunya adalah instalasi rawat jalan yang terdapat pada rumah sakit yang setiap harinya mendapatkan kunjungan pasien untuk kebutuhan kesehatan atau konsultasi untuk penyembuhan yang beragam sehingga membutuhkan kelengkapan data- data pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung merupakan salah satu

rumah sakit rujukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang memiliki fasilitas dan dukungan atas sistem pelayanan yang baik sehingga menjadi salah satu rumah sakit yang memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan observasi awal yang penulis lakukan terdapat beberapa permasalahan :

1. Waktu tunggu yang lama, pasien sering menunggu lama untuk pendaftaran, pemeriksaan dokter, hingga pengambilan obat. Hal ini bisa disebabkan karena jumlah pasien tinggi, dokter datang terlambat, sistem antrean kurang efisien. (*Sumber : Hasil Observasi langsung*)
2. Penumpukan pasien, poliklinik tertentu sering terlalu penuh, terutama di jam sibuk. Hal ini membuat pelayanan jadi terburu-buru dan kenyamanan pasien menurun. (*Sumber : Hasil Observasi langsung*)
3. Kurangnya fasilitas penunjang, hal ini bisa dilihat dari kurangnya kursi tunggu saat adanya lonjakan pasien. sistem informasi digital juga banyak yang belum dipahami oleh pasien. (*Sumber : Hasil Observasi langsung*)

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis mengangkat penelitian ini dengan judul : **“KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PAMBALAH BATUNG”**

2. Fokus Penelitian

Pada penelitian yang berjudul Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah

Batung ini penulis mengambil teori Pada model kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Tjiptono, dalam (Meithiana Indrasari, 2019:65-66) ada lima dimensi atau lima faktor utama kualitas pelayanan yang digunakan konsumen untuk menilai atau menentukan kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keandalan (*Reability*) yakni kemampuan orang memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap.
3. Jaminan (*Asurance*) mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu ragan.
4. Empati (*Emphaty*), meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.
5. Bukti fisik (*Tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

3. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang diajukan oleh penulis dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah

Batung.

4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah yang telah di kemukakan di atas, maka penelitian bertujuan untuk:

1. Mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung.
2. Mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung

5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi karya yang berguna dan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik dan dapat dijadikan referensi dalam pengkajian masalah kualitas pelayanan bagi peneliti lain, serta memberikan sumbangan keilmuan dan pengetahuan khususnya mahasiswa dan peneliti lain

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada penyelenggara pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung. Sehingga dapat menjadi referensi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan masyarakat.

BAB II

LANDASAN TEORI

1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah suatu hal yang sangat penting guna sebagian pijakan dalam rangka menyusun penelitian ini. Tujuannya untuk mengetahui hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu, sekaligus menjadi bahan perbandingan dan gambaran untuk mendorong kegiatan penelitian. Hasil – hasil penelitian terdahulu diantaranya sebagai berikut :

1. Indah Lestari (2022) dengan Judul “Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo” (Universitas)

Metode dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Secara keseluruhan, kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo dapat dikategorikan Baik. Penilaian ini didasarkan pada hasil penelitian deskriptif kuantitatif melalui kuesioner yang dibagikan kepada 96 responden dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan menurut Dabholkar. Hasil Berdasarkan Dimensi Pelayanan Penelitian ini mengevaluasi lima dimensi utama yang memberikan gambaran detail mengenai kualitas pelayanan: 1. Aspek Fisik (*Physical Aspects*): Mengacu pada fasilitas fisik, peralatan, serta penampilan personil dan materi komunikasi. 2. Reliabilitas (*Reliability*): Berkaitan dengan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. 3. Interaksi Personal (*Personal Interaction*): Menilai kesopanan,

sikap membantu, dan kemampuan karyawan dalam menumbuhkan kepercayaan pelanggan. 4. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*): Fokus pada bagaimana pihak rumah sakit menangani keluhan, pengembalian, atau masalah yang dialami pasien. 5. Kebijakan (*Policy*): Mengacu pada aturan atau kebijakan instansi yang berkaitan langsung dengan pelayanan kepada pelanggan.

2. **Martogi Ivan Sinaga (2023) dengan judul “Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan pada RSUD Dr Pirngadi Kota Medan”.** Metode dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah secara umum Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan pada RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan belum optimal. Lamanya proses pendaftaran pasien rawat jalan, yang berdampak pada antrian panjang pasien rawat jalan. Prosedur pendaftaran rawat jalan, sebaiknya dapat dioptimalkan melalui aplikasi JKN Mobile, sebagai aplikasi bagi pengguna atau peserta BPJS Kesehatan. Hal tersebut perlu di dukung kecukupan dan kelengkapan sarana prasarana pelayanan kesehatan, berupa peralatan medis seperti: alat bantu dengar (*Hearing Aid*). Alat kesehatan tersebut adalah bagian dari pemeriksaan dan penanganan yang diberikan pada fasilitas kesehatan rujukan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Penjaminan alat bantu dengar diberikan atas rekomendasi dari dokter spesialis THT. Fasilitas pada RSUD Dr. Pirngadi kota medan masih ada kekurangan seperti toilet umum yang sudah tidak layak pakai sehingga harus diperbaiki. Pada fasilitas toilet umum ini hanya terdapat 2 toilet yang berada pada RSUD Dr. Pirngadi sehingga para pelanggan atau

pasien pun terkadang mengantri untuk masuk ke toilet pada RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Dimensi *Tangible* (bukti fisik), perlu ditingkatkan melalui perbaikan dan penambahan sarana prasarana pelayanan yang telah rusak, sehingga dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan pasien, khususnya dari sisi waktu. Selain itu, yang memerlukan perhatian khusus adalah Dimensi Daya Tanggap (*Responsiviness*), pihak manajemen pelayanan BPJS Kesehatan harus memantau etika petugas pelayanan, agar lebih ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ keluarga Pasien peserta BPJS Kesehatan tanpa memandang status sosial, ataupun kekerabatan. Peserta BPJS Kesehatan berhak dan layak memperoleh pelayanan Prima, Ramah, Sopan dan Santun khususnya pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dan dokter kepada pasien.

2. Tinjauan Teoritis

2.1 Pelayanan Publik

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah kegiatan atau kegiatan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi seluruh warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pengelolaan jasa yang diberikan oleh pemerintah. Tergantung pada penyedia layanan publik. Padahal maksud "barang" bukan berarti barang yang dapat diperdagangkan oleh masyarakat sehari-hari melainkan barang publik (*public goods*) yang disediakan oleh pemerintah. Mahmudi (2007:128) menyatakan bahwa semua pelayanan publik adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik untuk, memenuhi kebutuhan publik

dan menegakkan ketentuan peraturan perundangundangan. Menurut (Sinambela 2014:5), pelayanan publik diberikan oleh pemerintah kepada banyak orang yang melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam kelompok atau unit dan memberikan kepuasan, meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk fisik. Menurut Harbani Pasolong (2007) pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Sementara Sinambela dalam buku "Reformasi Pelayanan Publik" 2014 menyatakan bahwa "Pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik yaitu setiap institusi penyelenggara Negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Ini adalah definisi yang simpel sedangkan definisi

yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Winarsi (2005) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan.

2.2 Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan

Menurut Depkes RI (1997) instalasi rawat jalan merupakan unit yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit yang akan melakukan pemeriksaan rawat jalan. Rawat jalan merupakan salah satu bentuk pelayanan di bidang kedokteran.

Pelayanan ini biasanya diberikan pada fasilitas kesehatan tertentu seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Rawat jalan dibagi menjadi dua bagian yaitu rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya.

Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik dan dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi,

diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan (Hasan, 2014:6).

Rawat jalan menurut Permenkes No. 66/Menkes/II/1987 adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi *diagnose*, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Rawat jalan bertujuan untuk mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal. Pelayanan rawat jalan melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Mutu pelayanan unit rawat jalan dapat memberikan persepsi tentang kualitas fasilitas kesehatan secara menyeluruh. Sebab, indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit adalah dari kepuasan pasien itu sendiri. Prinsip-prinsip pelayanan rawat jalan yang baik mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Fasilitas fisik rumah sakit yang memadai.
2. Jam praktek yang tepat, terdapat pelayanan 24 jam dan sistem rujukan yang baik.
3. Penjadwalan kunjungan efisien untuk memperpendek waktu tunggu.
4. Tarif yang terjangkau oleh sasaran.
5. Kualitas pelayanan oleh dokter dan perawat dilakukan dengan ramah, penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien dan perasaannya.

Prosedur pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pendaftaran pasien.
2. Pasien akan menerima nomor antrian dan kwitansi pembayaran pengobatan, dan menerima arahan dari petugas administrasi untuk menuju ruang pemeriksaan sesuai dengan nomor antrian.
3. Pasien melakukan pemeriksaan oleh dokter.
4. Setelah melakukan pemeriksaan, pasien diperkenankan untuk mengambil obat di bagian farmasi/apotek.

2.3 BPJS Kesehatan

Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepersertaannya wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan

pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS kesehatan dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasiskan asuransi kesehatan sosial (Sayekti, 2010).

A. Fungsi, Tugas, Wewenang, BPJS Kesehatan

a) Fungsi BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

b) Tugas BPJS Kesehatan

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

c) Wewenang BPJS Kesehatan

Berdasarkan Pasal 11 UU No. 24 Tahun 2011, dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berwenang untuk:

1. Menagih pembayaran iuran.
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehatihatian, keamanan dana dan hasil yang memadai.
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan peraturan perundangundangan jaminan sosial nasional.
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan pemerintah.
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja

yang tidak memenuhi kewajibannya.

7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.4 Syarat Peserta BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dengan memanfaatkan BPJS, pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berikut persyaratan peserta BPJS Kesehatan:

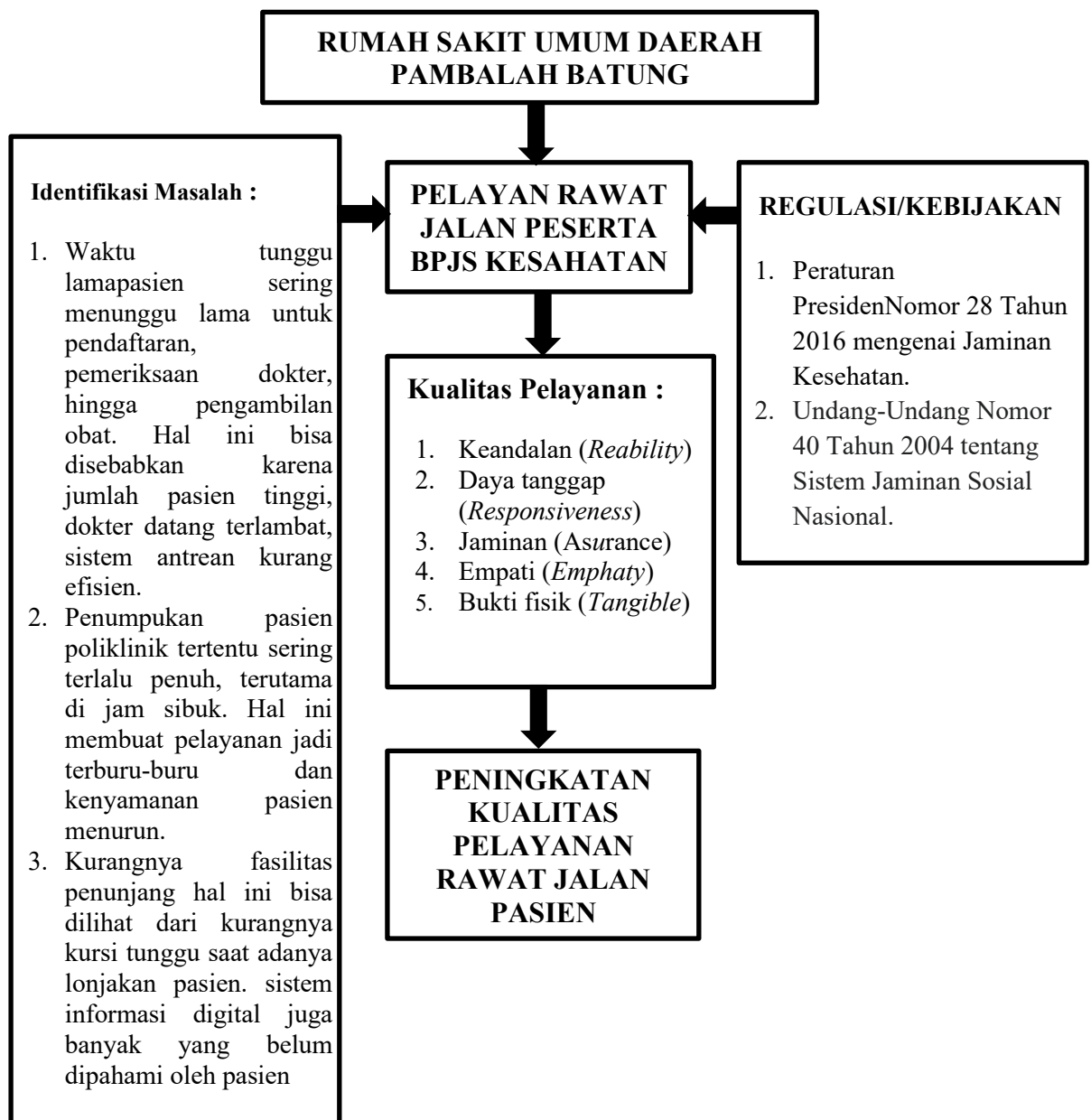
1. Membawa dokumen KK/KTP (No NIK)
2. Membawa surat rujukan dari PPK 1 atau PPK2 (khusus peserta BPJS)
3. Membawa photocopy Kartu BPJS (bagi peserta BPJS/Asuransi)

3. Kerangka Pemikiran

Menurut (Pasolong, 2013) Kerangka berpikir adalah suatu dasar pemikiran yang mencakup penggabungan antara teori, fakta, observasi, serta kajian pustaka, yang nantinya dijadikan landasan dalam melakukan menulis karya tulis ilmiah. Kerangka pikir pada dasarnya merupakan penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan penelitian yang akan dilakukan.

Gambar 2. 1

Kerangka Berpikir



Sumberr : peneliti 2026

Berdasarkan gambar kerangka berpikir diatas, Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung dengan meneliti pelayanan rawat jalan pasien peserta BPJS. Adapun regulasi kebijakan dalam penelitian ini ialah Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 mengenai Jaminan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Guna mendekati masalah, peneliti menggunakan pendekatan dengan teori menurut Zeithaml, Parassuraman & Berry yang mengatakan kualitas pelayanan dapat dinilai berdasarkan lima dimensi yang mencakup bukti fisik (*tangibles*), reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Output yang dihasilkan ialah peningkatan kualitas pelayanan rawat jalan pasien peserta BPJS kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan Penelitian yang peneliti gunakan adalah pendekatan penelitian kualitatif, penelitian kualitatif maksudnya adalah data yang digunakan dalam bentuk kata dan kalimat bukan berupa angka-angka atau rumus-rumus. Dengan pendekatan kualitatif ini peneliti berusaha mengungkapkan hasil penelitian dengan mendiskripsikan secara logis keadaan penelitian yang sebenarnya. Hal ini agar segala permasalahan mengenai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung dapat dikaji secara mendalam.

3. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang diambil dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu memberikan gambaran atau menyajikan data sesuai dengan fakta atau keadaan sebenarnya.

Metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tapi tidak menggunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono,2012;29). Tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah mengungkap fakta, keadaan, fenomena, variabel

dan keadaan yang terjadi saat penelitian berjalan dan menyuguhkan apa adanya.

Deskriptif kualitatif mentafsirkan dan menuturkan data yang bersangkutan dengan situasi yang sedang terjadi.

4. Data dan Sumber Data

4.1 Data

a) Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono,2012:139). Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dalam wawancara secara langsung dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Yaitu kualitas pelayanan rawat jalan pasien peserta BPJS kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung.

b) Data Sekunder

Data Sekunder yaitu berbagai teori dan informasi yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya, melainkan berbagai buku dan dokumen baik dari perpustakaan maupun diinternet. Dalam data sekunder ini penulis menggunakan dokumen-dokumen yang ada pada kualitas pelayanan rawat jalan pasien peserta BPJS kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung.

4.2 Sumber Data

Pada penelitian kualitatif, peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi tersebut. Penentuan sumber data pada orang yang

diwawancarai dilakukan secara *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Adapun informan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3. 1

Informan

No	Nama	Jabatan	Jumlah
1	Maulia	Petugas Rekam medis	1 Orang
2	Maulida Jihan N.	Petugas Rekam medis	1 Orang
3	Retno Yuniastuti	Resepsionis	1 Orang
4	Mahmud	Petugas Pendaftaran Rawat jalan	1 Orang
5	Ayu	Petugas BPJS Rawat Jalan	1 Orang
6	Peserta pengguna BPJS	Peserta pengguna BPJS	1 Orang
7	Peserta pengguna BPJS	Peserta pengguna BPJS	1 Orang
8	Peserta pengguna BPJS	Peserta pengguna BPJS	1 Orang
9	Peserta pengguna BPJS	Peserta pengguna BPJS	1 Orang
10	Peserta pengguna BPJS	Peserta pengguna BPJS	1 Orang
11	Peserta pengguna BPJS	Peserta pengguna BPJS	1 Orang
Jumlah Informan			11 Orang

Sumber : peneliti 2026

5. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional penelitian dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 3. 2

Desain Operasional Penelitian

Variabel	Ruang Lingkup Variabel	Indikator
Kualitas Pelayanan Yang Dikembangkan Oleh Tjiptono, Dalam (Meithiana Indrasari, 2019:65-66)	1. Keandalan (<i>Reability</i>)	1. Standar Pelayanan yang Jelas. 2. Pelayanan dengan Cepat dan tepat
	2. Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)	1. Merespon Keluhan Pelanggan 2. Melayani dengan cepat
	3. Jaminan (<i>Assurance</i>)	1. Keterampilan Petugas Menggunakan Alat. 2. Sikap Petugas
	4. Empati (<i>Emphaty</i>)	1. Komunikasi 2. Memahami Pelanggan

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data kualitatif dalam penelitian ini yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengambilan data cara menanyakan sesuatu kepada seseorang yang menjadi informan atau responden. Caranya adalah dengan bercakap-cakap secara tatap muka.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala dalam objek penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dan informasi melalui pencairan dan penemuan bukti-bukti.

7. Teknik Analisa Data

Menurut Sugiyono (2018: 224) analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Teknik analisis data digunakan untuk mendapatkan suatu gambaran yang jelas dan berkaitan dengan pokok permasalahan yang diteliti yaitu tentang pengelolaan dana desa. Menurut Miles and Huberman (Sugiyono, 2018: 246)

mengemukakan terdapat 3 langkah dalam analisis data, yaitu reduksi data, display data, dan verifikasi data.

1. *Date Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode-kode pada aspek-aspek tertentu. Reduksi data atau proses transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun oleh peneliti.

2. *Date Display* (Penyajian Data)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman (Sugiyono, 2018 : 249) menyatakan '*the most frequent from of display data for qualitative research data in the past has been narrative text*', yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. *Conclution Drawing/Verification* (Penarikan Kesimpulan dan verifikasi)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan

Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan yang akan menjadi bahan pendukung bagi penelitian ini.

A. Uji Kredibilitas Data

Data yang valid dapat diperoleh dengan melakukan uji kredibilitas terhadap hasil data hasil penelitian sesuai dengan prosedur uji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif. Adapun macam-macam pengujian kredibilitas antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *membercheck*. (Sugiyono, 2013:270-277).

1. Perpanjangan pengamatan, hal ini dilakukan untuk menghapus jarak antara peneliti dengan narasumber sehingga tidak ada lagi informasi

yang disembunyikan oleh narasumber karena telah mempercayai peneliti.

2. Peningkatan ketekunan, pengamatan yang cermat dan berkesinambungan merupakan wujud dari peningkatan ketekunan yang dilakukan oleh peneliti. Hal ini bertujuan guna meningkatkan kredibilitas data yang diperoleh.
3. Tringulasi, merupakan teknik yang mencari pertemuan pada satu titik dengan informasi dari data yang terkumpul guna pengecekan dan pembandingan terhadap data yang telah ada.
4. Diskusi dengan teman sejawat (menggunakan bahan referensi, data dukung hasil wawancara). Bahan referensi adalah bahan pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen-dokumen autentik sehingga menjadi lebih dapat dipercaya data yang diperoleh.
5. Analisis Kasus Negatif, peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.
6. *Membercheck*, memberchek ini adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data atau informan

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Badu. (2013). Manajemen Pelayanan Publik, Makassar: Andi Offset
- Alfabeta Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D. Bandung: CV Alfabeta
- Anggito, Albi dan Johan Setiawan. 2018. Metodologi penelitian kualitatif. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Harbani, Pasalong. 2016. Metode Penelitian Administrasi Publik. Bandung: CV Alfabeta.
- Hardiyansyah. (2018). Kualitas Pelayanan Publik. Yogyakarta: Gava Media
- Indrasari, Meithiana. 2019. *Pemasaran Dan Kepuasan Pelanggan*. Surabaya: Onitomo Press.
- Mubarak. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba.
- Mubarak, W, I & chayatin, N. (2009). Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori. Jakarta : Salemba Medika
- Marniati. 2022. Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat. PT. Raja Grafindo Persada Rajawali Pers.
- Muriany. (2017). Analisa Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD . Saribulang Sultan.
- Jubaedah, D. dkk. (2016). Administrasi Publik untuk Pelayanan Publik Bandung: Alfabeta
- Pasolong, H. (2013). Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah. Saribulang Sultan.
- Putri, B. S. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan. Lindawati Kartika, 1-12.
- Rasyid. (2022). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit.
- Rumengan. (2015). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. G. D. Kandou.
- Rusli, H. (2011). Hukum Ketenagakerjaan. Bogor: Ghalia Indonesia.

Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV Alfabeta.

Alfabeta. Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV Alfabeta.

Suryantoro, B. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Publik. Baruna Horizon , 223- 228.

Widiastuti, I. (2017). Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan. Tjiptono.

Yustisia, T.P. 2014. Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS. Visi Media

