

KUALITAS PELAYANAN RSUD CIAMIS
(STUDI PADA PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS)

Oleh :

Mita Apriani

Mitaapriani4@gmail.com

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Galuh
Jl. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis

Abstrak

Penelitian ini dilatar belakangi adanya sikap diskriminatif atau membeda-bedakan dari petugas, sarana pelayanan di RSUD Ciamis masih kurang, jaminan ketepatan waktu dalam pelayanan tidak sesuai. Dalam penyusunan penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Narasumber atau informan yang dipilih untuk menjadi sumber data primer sebanyak 6 (enam) orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu observasi dan wawancara serta dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data (data display) dan pengambilan kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) secara umum belum sepenuhnya optimal. Hambatan-hambatan yang dihadapi berupa karakter petugas yang berbeda-beda, anggaran yang tidak mencukupi untuk memenuhi semua kebutuhan pelayanan, adanya kerusakan fasilitas yang membutuhkan waktu perbaikan, terlalu banyaknya pasien atau masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan. Upaya-upaya dalam mengatasi hambatan-hambatan yaitu petugas diberi arahan supaya dapat melayani masyarakat dengan baik, mengadakan rapat koordinasi mengenai sarana prasarana yang kurang dan meminjam fasilitas alat medis ke ruangan lain yang tidak dipakai apabila alat diruangan tersebut rusak, menambah layanan-layanan baru dan menambah sumber daya manusia serta menambah fasilitas agar dapat melayani masyarakat dengan baik sesuai tepat waktu.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan

I. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan berkualitas tinggi kepada mereka yang membutuhkannya dengan didukung oleh sumber daya yang memadai. Upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Sumber daya kesehatan mencakup sumber daya tenaga, sarana dan pembiayaan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Menurut Djadjuli, D. (2019). Pelayanan merupakan hal yang sangat mendasar dalam pemenuhan kebutuhan manusia, apapun yang dikeluarkan oleh pengguna untuk mendapatkan pelayanan harus seimbang dengan apa yang diterimanya. Pengguna jasa pelayanan rumah

sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan.

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi mengenai kesehatan, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang. Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada

setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Pada Tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No 24 Tahun 2011 berisi bahwa Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut dengan tujuan untuk memproteksi seluruh masyarakat dengan premi terjangkau dan dengan *coverage* lebih luas untuk seluruh masyarakat. BPJS Kesehatan merupakan BUMN yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Cara kerja BPJS yaitu dengan menarik iuran terhadap masyarakat yang sudah terdaftar sebagai anggota BPJS itu sendiri. Jumlah iuran yang dilakukan berbeda setiap daerah karena tiap daerah memiliki tarif dasar rumah sakit yang berbeda-beda. BPJS Kesehatan menyatakan 203.469.737 jiwa penduduk Indonesia telah menjadi peserta layanan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) hingga Oktober 2018. BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan 22.681 FKT P (Puskesmas, klinik, dokter praktek perorangan, RS D Pratama), 2.446 FKRTL (rumah sakit, klinik utama), 1.549 apotek dan 1.093 optik. Sejak 1 Januari 2014 program ini telah resmi diberlakukan diseluruh daerah di Indonesia termasuk di Ciamis.

Rumah sakit umum daerah Ciamis (RSUD Ciamis) merupakan rumah sakit umum yang berada di Kabupaten Ciamis. RSUD Ciamis juga memberlakukan BPJS untuk setiap pasien

yang berobat termasuk pasien rawat inap. Pasien rawat inap merupakan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan menginap dan dirawat di rumah sakit atau opname. RSUD Ciamis mempunyai ruang rawat inap yang dibidang cukup banyak salah satunya yang akan dijadikan tempat penelitian yaitu di ruang rawat inap Dahlia 1.

Berdasarkan pendahuluan di atas maka penulis dapat merumuskan permasalahannya sebagai berikut :

1. Bagaimana kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS?
2. Hambatan-hambatan apa saja yang dihadapi dalam meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS?
3. Upaya-upaya apa saja yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS?

II. LANDASAN TEORITIS

2.1 Pelayanan Publik

2.1.1 Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Wasistiono (2002) (Hardiyansyah, 2018:15) mengemukakan bahwa "Pelayanan umum atau pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat".

2.1.2 Asas-asas Pelayanan Publik

Dalam Hardiyansyah (2018:32) Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menpan Nomor 63/2003 sebagai berikut :

- 1) Transparansi
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- 2) Akuntabilitas
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Kondisional
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- 4) Partisipatif
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan

- memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) Kesamaan Hak
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
 - 6) Keseimbangan Hak dan Kewajiban
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2.1.3 Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, sepuluh prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Kesederhanaan
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
- 2) Kejelasan
Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal :
 - a) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
 - b) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
 - c) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran
- 3) Kepastian waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- 4) Akurasi
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- 5) Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- 6) Tanggungjawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- 7) Kelengkapan sarana dan prasarana kerja
Peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika).
- 8) Kemudahan akses

- Tempat dan lokasi sarana prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
- 9) Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

- 10) Kenyamanan
Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

2.1.4 Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, meliputi :

- 1) Prosedur pelayanan;
- 2) Waktu penyelesaian;
- 3) Biaya pelayanan;
- 4) Produk pelayanan;
- 5) Sarana dan prasarana;
- 6) Kompetensi petugas pelayanan;

2.1.5 Jenis-jenis Pelayanan Umum/Publik

Menurut Hardiyansyah (2018:30) pelayanan umum/publik yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu :

- 1) Pelayanan administratif
Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya : Pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Sertifikat Tanah, Akta Kelahiran, Akta Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, dan sebagainya.
- 2) Pelayanan barang
Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya : Jaringan telepon, Penyediaan tenaga listrik, Penyediaan air bersih.
- 3) Pelayanan jasa
Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya : Pendidikan tinggi dan menengah, Pemeliharaan kesehatan, Penyelenggaraan transportasi, Jasa pos, Sanitasi lingkungan, Persampahan, Drainase, Jalan dan trotoar, Penanggulangan bencana : banjir, gempa, gunung meletus, dan

kebakaran, Pelayanan sosial (asuransi atau jaminan sosial/*social security*).

2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Ibrahim (2008) (Hardiyansyah, 2018:55) kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Zeithaml et al. 1990 dalam Hardiyansyah (2018:63-64) kualitas pelayanan dapat diukur dari lima dimensi dan masing-masing memiliki indikator-indikator, yaitu :

- 1) Dimensi *Tangible* (Berwujud), terdiri atas indikator :
 - a) Penampilan Petugas/aparatur dalam melayani pelanggan
 - b) Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c) Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d) Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
 - e) Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan
 - f) Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
- 2) Dimensi *Reliability* (Kehandalan), terdiri atas indikator :
 - a) Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan
 - b) Memiliki standar pelayanan yang jelas
 - c) Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - d) Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
- 3) Dimensi *Responsiveness* (Respon/ketanggapan), terdiri atas indikator :
 - a) Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
 - b) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
 - c) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
 - d) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
 - e) Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
 - f) Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
- 4) Dimensi *Assurance* (Jaminan), terdiri atas indikator :
 - a) Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan

- b) Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
 - c) Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - d) Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
- 5) Dimensi *Empathy* (Empati), terdiri atas indikator :
- a) Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan
 - b) Petugas melayani dengan sikap ramah
 - c) Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 - d) Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan)
 - e) Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

2.2.3 Manfaat Kualitas Pelayanan

Menurut Fandy Tjiptono dan Gregorius Candra (2005:115) menyebutkan bahwa terdapat beberapa manfaat yang diperoleh dengan adanya kualitas pelayanan, yaitu :

- 1) Kualitas berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan.
- 2) Perusahaan dapat meningkatkan pasarnya melalui pemenuhan kualitas yang bersifat *customer-driven*.
- 3) Kualitas dapat mengurangi biaya. Biaya untuk mewujudkan produk berkualitas jauh lebih kecil dibandingkan biaya yang ditimbulkan apabila perusahaan gagal memenuhi standar kualitas.

2.3 Pelayanan Prima

2.3.1 Pengertian, Tujuan dan Manfaat Pelayanan Prima

1. Pengertian Pelayanan Prima

Zaenal dan Muhibudin (2015:148) mengemukakan bahwa pelayanan prima adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Tujuan Pelayanan Prima

Menurut Zaenal dan Muhibudin (2015:149) mengemukakan bahwa tujuan pelayanan prima adalah memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan masyarakat serta memberikan fokus pelayanan kepada masyarakat.

3. Manfaat Pelayanan Prima

Zaenal dan Muhibudin (2015:150) menyebutkan bahwa manfaat pelayanan prima, antara lain sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat.
- 2) Acuan untuk pengembangan penyusunan standar pelayanan.
- 3) Acuan untuk pelayanan, pelanggan dalam kegiatan pelayanan, *why, when, with, whom, where*, dan *how* pelayanan harus dilakukan.

2.3.2 Pelayanan Prima dalam Pelayanan Mudik

1. Pentingnya Pelayanan Prima dalam Pelayanan Publik

Menurut Zaenal dan Muhibudin (2015:150) dalam pelayanan prima terdapat dua elemen yang saling berkaitan, yaitu pelayanan dan kualitas. Kedua elemen tersebut sangat penting untuk diperhatikan oleh tenaga pelayanan. Konsep pelayanan prima dapat diterapkan pada berbagai organisasi, instansi, pemerintah ataupun perusahaan bisnis. Kemajuan yang dicapai oleh suatu negara tercermin dari standar pelayanan yang diberikan pemerintah kepada rakyatnya.

2. Elemen Dimensi Kualitas Pelayanan Prima dan Pelayanan Publik

Vincent Gaspersz (Zaenal dan Muhibudin, 2015:151) dalam menyatakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan meliputi dimensi-dimensi berikut :

- a. Ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses
- b. Akurasi atau ketepatan pelayanan
- c. Kesopanan dan keramahan pelaku bisnis
- d. Tanggung jawab dalam penanganan keluhan pelanggan
- e. Sedikit banyaknya petugas yang melayani dan fasilitas pendukung lainnya
- f. Berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan petunjuk/panduan lainnya
- g. Berhubungan dengan kondisi lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC, alat komunikasi, dan lain-lain.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini pendekatan yang digunakan oleh penulis menggunakan pendekatan kualitatif.

Menurut Moleong (2007:4) bahwa penelitian kualitatif merupakan prosedur

penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Menurut Nawawi (2001:63), mengemukakan bahwa metode deskriptif adalah prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan tujuan untuk menggambarkan, melukiskan keadaan subjek/objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan faktor-faktor yang tampak sebagaimana adanya.

Adapun karakteristik atau ciri dari metode deskriptif menurut pendapat Surakhmad (2004:140), adalah sebagai berikut :

1. Memusatkan diri pada masalah-masalah yang ada pada saat penelitian dilakukan (saat sekarang) atau masalah-masalah yang bersifat aktual.
2. Menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya, seiring dengan interpretasi yang akurat.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dimulai pada 01 Februari 2019 sampai dengan 31 Juli 2019. Tempat penelitian yang peneliti lakukan adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciamis.

3.3 Subjek Penelitian

Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 (enam) orang yang terdiri dari :

- 1) Kasubag Kepegawaian dan Diklit sebanyak 1 orang
- 2) Masyarakat atau keluarga pasien sebanyak 4 orang
- 3) Staf Bidang Pelayanan Medis sebanyak 1 orang

3.4 Prosedur

Dalam penelitian ini langkah penelitian yang dilakukan adalah menggunakan indikator-indikator melalui teori ahli sebagai acuan dalam pelaksanaan penelitian. Teori yang dijadikan acuan adalah teori kualitas pelayanan menurut Zeithaml et al. (1990) dalam Hardiyansyah (2018:63-64) yang kemudian disesuaikan dengan keadaan lokasi penelitian tersebut.

3.5 Data dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Data kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, rekaman video dan lain-lain. Menurut Supranto (2007:120), data penelitian terbagi atas 2 (dua) jenis, yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan. Dalam penelitian ini data dapat diperoleh melalui wawancara tatap muka antara peneliti dengan informan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada atau yang berhubungan dengan objek penelitian. Data ini biasanya diperoleh dari perpustakaan atau dari laporan peneliti terdahulu. Adapun data sekunder dalam penelitian ini berupa surat-surat keputusan, data statistik, catatan-catatan, arsip-arsip, laporan kegiatan, foto-foto, dan dokumen-dokumen lainnya.

Untuk memperoleh data yang relevan dan lengkap, penelitian ini menggunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data. Adapun teknik-teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Observasi
2. Wawancara
3. Dokumentasi

3.6 Teknis Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Proses pelaksanaan analisis data dilaksanakan melalui beberapa tahap. Tahap-tahap analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah dalam pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian Data (*data display*)

Data yang telah disusun dari hasil reduksi data, kemudian disajikan dalam bentuk teks

yang bersifat naratif. Penyajian data merupakan upaya penyusunan sekumpulan informasi kedalam suatu bentuk yang mudah dipahami. Penyajian data yang mudah dipahami adalah cara utama untuk menganalisis data kualitatif yang valid.

3. Pengambilan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang ditemukan pada awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten pada saat di lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikeluarkan merupakan kesimpulan yang kredibel sehingga dengan kesimpulan ini diharapkan dapat menemukan temuan baru yang sebelumnya belum ada. Temuan dapat berupa deskripsi apa gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas, sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini teori yang digunakan menurut Zeithaml et al. 1990 dalam Hardiyansyah (2018:63-64) kualitas pelayanan dapat diukur dari lima dimensi dan masing-masing memiliki indikator-indikator, yaitu :

- 1) Dimensi *Tangible* (Berwujud), terdiri atas indikator :
 - a) Penampilan Petugas/aparatur dalam melayani pelanggan
 - b) Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c) Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d) Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
 - e) Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan
 - f) Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
- 2) Dimensi *Reliability* (Kehandalan), terdiri atas indikator :
 - a) Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan
 - b) Memiliki standar pelayanan yang jelas
 - c) Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - d) Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
- 3) Dimensi *Responsiveness* (Respon/ketanggapan), terdiri atas indikator :
 - a) Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan

- b) Petugas/aparaturnya melakukan pelayanan dengan cepat
 - c) Petugas/aparaturnya melakukan pelayanan dengan tepat
 - d) Petugas/aparaturnya melakukan pelayanan dengan cermat
 - e) Petugas/aparaturnya melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
 - f) Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
- 4) Dimensi *Assurance* (Jaminan), terdiri atas indikator :
- a) Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - b) Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
 - c) Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - d) Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
- 5) Dimensi *Empathy* (Empati), terdiri atas indikator :
- a) Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan
 - b) Petugas melayani dengan sikap ramah
 - c) Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 - d) Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan)
 - e) Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

a. Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS)

Dalam penelitian ini mengenai Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) teori yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan publik ini dengan berdasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Zeithaml et al. 1990 dalam Hardiyansyah (2018:63-64) kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible* (Berwujud)
Tangible merupakan bukti nyata dari penyedia jasa kepada pelanggan dalam memberikan perhatian dan kepedulian.
2. *Reliability* (Kehandalan)
Reliability merupakan kemampuan petugas dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan apa yang telah dijanjikannya dengan tepat waktu.
3. *Responsiveness* (Respon/ketanggapan)

Responsiveness merupakan dimensi yang menekankan kepada petugas dalam menanggapi permintaan, pernyataan, keluhan dari pelanggan.

4. *Assurance* (Jaminan)
Assurance merupakan perilaku petugas dalam meyakinkan pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan.
5. *Empathy* (Empati)
Empathy merupakan kemampuan petugas dalam memberikan perhatian langsung kepada pelanggan secara individu dan juga peka terhadap kebutuhan pelanggan.

Untuk lebih jelasnya mengenai Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) dapat diuraikan dari tiap-tiap dimensinya sebagai berikut :

1. Dimensi *Tangible* (Berwujud)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Ciamis mengenai pelaksanaan dimensi *tangible* (berwujud) secara umum pelaksanaan kualitas pelayanan oleh petugas RSUD Ciamis belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik, karena masih terdapat sarana fasilitas tempat duduk belum di sediakan dan kedisiplinan dari petugas belum sepenuhnya dilaksanakan oleh petugas di RSUD Ciamis. Hasil penelitian belum sepenuhnya sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lupiyoadi (2013:147) adalah :

Kemampuan organisasi dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik organisasi dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

2. Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Ciamis mengenai pelaksanaan dimensi *reliability* (kehandalan) secara umum pelaksanaankualitas pelayanan oleh petugas RSUD Ciamis telah dilaksanakan dengan baik. Dalam hal ini ditunjukkan dengan petugas RSUD Ciamis dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat seperti petugas yang memiliki kecermatan dalam melayani dan melaksanakan tugasnya, pelaksanaan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah

ditetapkan oleh RSUD Ciamis, petugas mempunyai kemampuan dan keahlian dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan. Hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman (2001:48) menyatakan bahwa :

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

3. Dimensi *Responsiviness* (Respon/ketanggapan)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Ciamis mengenai pelaksanaan dimensi *responsiviness* (respon/ketanggapan) secara umum pelaksanaan kualitas pelayanan oleh petugas RSUD Ciamis telah dilaksanakan dengan baik. Dalam hal ini petugas RSUD Ciamis dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat seperti merespon masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan, petugas melakukan pelayanan dengan cepat tepat dan cermat, melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat dan merespon semua keluhan masyarakat. Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Brata (2008:152) menjelaskan bahwa :

Responsiviness atau daya tanggap merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian konsumen dengan segera.

4. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Ciamis mengenai pelaksanaan dimensi *Assurance* (Jaminan) secara umum pelaksanaan kualitas pelayanan oleh petugas RSUD Ciamis telah dilaksanakan dengan baik. Dalam hal ini ditunjukkan dengan petugas RSUD Ciamis

dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat seperti petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, memberikan jaminan legalitas serta memberikan jaminan mengenai biaya dalam pelayanan. Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pasolong (2011:34) menyatakan bahwa :

Assurance atau jaminan merupakan pengetahuan dan perilaku untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri konsumen karena melibatkan persepsi konsumen terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa.

5. Dimensi *Empathy* (Empati)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Ciamis mengenai pelaksanaan dimensi *Empathy* (Empati) secara umum pelaksanaan kualitas pelayanan oleh petugas RSUD Ciamis telah dilaksanakan dengan baik. Namun demikian sikap keramahan petugas belum sepenuhnya dilaksanakan oleh seluruh petugas di RSUD Ciamis. Hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lupiyoadi dan Hamdani (2011:182) menyatakan bahwa :

Empati merupakan kemampuan perusahaan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi kepada para pelanggan dengan harapan dapat mengetahui segala keinginan dan kebutuhan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memiliki kebutuhan pelanggan secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

b. Hambatan-hambatan yang dihadapi dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hambatan-hambatan yang dihadapi dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) sebagai berikut :

1. Dimensi *Tangible* (Berwujud)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dalam meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS dalam dimensi *tangible* masih terdapat hambatan seperti anggaran yang tidak mencukupi untuk melengkapi sarana prasarana fasilitas fisik yang kurang, adanya kerusakan

fasilitas yang memerlukan waktu perbaikan, masalah dalam hal penampilan dari segi attitude yang timbul dari masyarakat yang emosi petugas ikut terbawa emosi, adanya perubahan standarisasi pakaian bagi wanita hamil, kurang patuhnya petugas terhadap aturan serta kurang adanya penegakan hukum.

2. Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dalam meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS dalam dimensi *reliability* masih terdapat hambatan seperti adanya tenaga baru yang memerlukan pendampingan dari ketua tim, petugas yang lupa membaca standar pelayanan yang diberikan dalam pelayanan, kemampuan petugas yang berbeda-beda tidak semua petugas memahami secara detail mengenai alat yang digunakan dalam proses pelayanan, tidak semua masyarakat mengetahui mengenai standar pelayanannya, kurang minat baca petugas terhadap pedoman dalam memberikan pelayanan serta jarang pemberian penjelasan mengenai mekanisme menggunakan alat dalam pelaksanaan pelayanan.

3. Dimensi *Responsiveness* (Respon/Ketangapan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dalam meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS dalam dimensi *responsiveness* masih terdapat hambatan seperti terlalu banyaknya pasien sehingga mengakibatkan pelayanan tidak tepat sesuai prosedur, kurangnya ketelitian petugas dan kebiasaan petugas yang suka cepat-cepat ingin selesai dalam bekerja sehingga kurangnya kehati-hatian dalam melakukan pekerjaannya.

4. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dalam meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS dalam dimensi *assurance* masih terdapat hambatan seperti terlalu banyaknya pasien sehingga mengakibatkan pelayanan tidak tepat waktu dalam pelayanan, masyarakat tidak mempunyai asuransi jaminan kesehatan, banyaknya masyarakat atau pasien yang melakukan pelayanan sehingga adanya keterlambatan dalam ketepatan waktu penyelesaian pelayanan serta pengajuan dan pembuatan STR dan SIP yang terlalu lama mengakibatkan tidak ada jaminan legalitas dari petugasnya.

5. Dimensi *Empathy* (Empati)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dalam meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Ciamis pada pasien rawat inap pengguna BPJS dalam dimensi *empathy* masih terdapat hambatan seperti adanya kesalah fahaman antara petugas dengan masyarakat atau pasien, karakter petugas yang berbeda-beda dalam menghadapi pasien, adanya masalah pribadi petugas yang tidak terkontrol emosinya, karakter dari masyarakat atau pasien yang ingin cepat-cepat dilayani, adanya ketidakpedulian petugas terhadap masyarakat, rendahnya komitmen petugas dalam bekerja dan kurangnya pemberian bimbingan kepada petugas.

c. Upaya-upaya dalam Mengatasi Hambatan-hambatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS)

Berdasarkan hasil penelitian mengenai upaya-upaya dalam mengatasi hambatan-hambatan dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) adalah sebagai berikut :

1. Dimensi *Tangible* (Berwujud)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa upaya untuk mengatasi hambatan dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) bahwa dalam dimensi *tangible* masih terdapat hambatan sehingga diperlukan adanya upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD Ciamis yaitu terkait kurangnya anggaran dana dan kurang patuhnya petugas terhadap aturan serta kurang adanya penegakan hukum. Adapun upaya yang harus dilakukan yaitu dengan penambahan sejumlah anggaran untuk memenuhi fasilitas fisik sarana prasarana yang kurang serta diberikan teguran atau peringatan dan berikan sanksi apabila petugas tetap melakukan pelanggaran.

2. Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa upaya untuk mengatasi hambatan dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) bahwa dalam dimensi *reliability* masih terdapat hambatan sehingga diperlukan adanya upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD Ciamis yaitu terkait adanya petugas baru yang masih kaku dan tidak semua masyarakat mengetahui mengenai standar pelayanannya dan kurang minat baca petugas terhadap pedoman dalam memberikan pelayanan serta jarang pemberian penjelasan mengenai

mekanisme menggunakan alat dalam pelaksanaan pelayanan. Adapun upaya yang harus dilakukan yaitu dengan memberikan pengarahan serta memberikan petunjuk mengenai standar pelayanan rumah sakit agar dapat dimengerti dan difahami oleh masyarakat dan memberikan penjelasan terkait mekanisme kerja alat dan diadakan pelatihan dalam menggunakan alat tersebut.

3. Dimensi *Responsiviness* (Respon/Ketanggapan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa upaya untuk mengatasi hambatan dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) bahwa dalam dimensi *responsiviness* masih terdapat hambatan sehingga diperlukan adanya upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD Ciamis yaitu terkait kurangnya ketelitian petugas dan kebiasaan petugas yang suka cepat-cepat ingin selesai dalam bekerja sehingga kurangnya kehati-hatian dalam melakukan pekerjaannya. Adapun upaya yang harus dilakukan yaitu dengan memberikan pengarahan kepada petugas mengenai pelaksanaan pekerjaan dan mengadakan seminar-seminar untuk meningkatkan sumber daya manusianya.

4. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa upaya untuk mengatasi hambatan dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) bahwa dalam dimensi *assurance* masih terdapat hambatan sehingga diperlukan adanya upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD Ciamis yaitu terkait banyaknya masyarakat atau pasien yang melakukan pelayanan sehingga adanya keterlambatan dalam ketepatan waktu penyelesaian pelayanan dan tidak ada asuransi jaminan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat serta pengajuan dan pembuatan STR dan SIP yang terlalu lama mengakibatkan tidak ada jaminan legalitas dari petugasnya. Adapun upaya yang harus dilakukan yaitu dengan menambah sumber daya manusia dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki petugas dan masyarakat disarankan untuk mempunyai asuransi jaminan kesehatan serta petugas memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai legalitas formal dalam pelayanan.

5. Dimensi *Empathy* (Empati)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa upaya untuk mengatasi

hambatan dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) bahwa dalam dimensi *empathy* masih terdapat hambatan sehingga diperlukan adanya upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD Ciamis yaitu terkait adanya ketidakpedulian petugas terhadap masyarakat dan rendahnya komitmen petugas dalam bekerja dan karakter petugas yang berbeda-beda serta kurangnya pemberian bimbingan kepada petugas. Adapun upaya yang harus dilakukan yaitu dengan memberikan arahan serta bimbingan sikap dan mental kepada petugas agar petugas mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, sampai pada analisis data dalam penelitian ini, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) secara umum belum sepenuhnya optimal. Hal ini ditunjukkan dimana dari semua indikator sudah dilaksanakan namun belum berjalan dengan baik. Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ciamis dapat diperoleh gambaran bahwa indikator-indikator ukuran Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) belum dilaksanakan dengan baik.
2. Hambatan-hambatan yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) diantaranya masyarakat yang emosi petugas jadi terbawa emosi, anggaran yang tidak mencukupi, terlalu banyaknya pasien, karakter petugas yang berbeda-beda ada yang patuh ada yang tidak patuh terhadap aturan, adanya tenaga baru yang masih perlu dibantu dan di dampingi, petugas kadang-kadang lupa membaca mengenai standar yang diberikan dalam melaksanakan tugasnya, sarana yang tidak memadai, adanya timbul salah komunikasi antara petugas dengan masyarakat, masyarakat tidak mempunyai jaminan asuransi kesehatan, adanya petugas yang diluar kendali emosionalnya sehingga tidak dapat bersikap ramah dalam melayani masyarakat.
3. Upaya-upaya yang dilakukan guna mengatasi hambatan-hambatan yang mempengaruhi

Kualitas Pelayanan RSUD Ciamis (Studi Pada Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS) diantaranya di adakan pembinaan bagi petugas yang emosi, mengadakan rapat koordinasi mengenai sarana prasarana yang kurang, mengusulkan ke Direktur untuk menambah sarana prasarana, mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, diadakan evaluasi setiap satu bulan sekali mengenai kedisiplinan petugas, diadakan evaluasi sejauhmana prosedur pelayanan yang sudah dilaksanakan, merujuk pasien ke rumah sakit lain apabila di RSUD Ciamis penuh tidak ada yang kosong ruangnya, menambah sumber daya manusia, menambah sarana prasarana, menyarankan masyarakat untuk masuk atau mempunyai asuransi kesehatan, menegur petugas oleh atasan untuk diberikan nasihat supaya dapat bersikap ramah, diadakan sosialisasi petugas agar dapat melayani serta menghargai masyarakat dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Brata Adya, Atep. 2008. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Djadjuli, D. (2019). TOTAL QUALITY SERVICE. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 5(4), 71-78.
- Hardiyansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gava Media.
- Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi Dua. Jakarta: Salemba Empat.
- Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi*. Edisi Tiga. Jakarta: Salemba Empat.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mukarom, Zenal dan Muhibudin Wijaya Laksana. 2015. *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Nawawi, Hadari. 2001. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Gdjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Parasuraman, A. Valerie. 2001. (Diterjemahkan oleh Sutanto) *Delivering Quality Service*. The Free Press, New York.
- Pasolong, Harbani. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto. J. 2007. *Metode Riset*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Surakhmad, Winarno. 2004. *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar Metode dan Teknik*. Bandung: Tarsito.
- Tjiptono, F., Chandra dan Gregorius. 2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.

Sumber Lainnya

- Abidin. 2016. "Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare". *Jurnal MKMI* 12. 71.
- Rizal, dkk. 2017. "Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan sebagai Mediasi terhadap Loyalitas Pasien". *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* 3. 108-109.
- Siswati, Sri. 2015. "Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar". *Jurnal MKMI*. 175.
- Widowati, Nina dkk. 2014. "Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Kabupaten Karanganyer (Studi Kasus Pasien Rawat Inap)". *Jurnal Administrasi Publik*. 3. 2-3