

Analisis Kualitas Pelayanan Pengguna KIS Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Di Beberapa Kabupaten Bogor

by Putri Nurlailia Agustina

Submission date: 27-May-2024 08:42PM (UTC-0500)

Submission ID: 2389588321

File name: ARTIKEL_PUTRI_Hal_169-186.docx (117.91K)

Word count: 5075

Character count: 34226

Analisis Kualitas Pelayanan Pengguna KIS Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Di Beberapa Kabupaten Bogor

Putri Nurlailia Agustina¹, Sonny Fransisco Siboro², Syalum Fajrin³, Anatassya Sagita Oktaviola⁴

Universitas Bina Sarana Informatika

Alamat : Jl. Tanuwijaya No.4, Empangsari, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46113

Korespondensi Penulis : 63200509@bsi.ac.id

ABSTRACT

Quality of service is a focus on meeting customer expectations. Customer satisfaction is the primary goal of quality service. BPJS Health is a body that moves in the field of social security of Health. The aim of this study is to analyze the quality of BPJS health services in the puskesmas. Quality of service is physical proof, reliability, responsiveness, assurance and certainty, and empathy. This research is a descriptive method and a quantitative method. Data collection is carried out by dissemination of questionnaires to respondents, websites from various related sources. Sampling method is purposive sampling. Research results show that physical evidence, reliability, responsiveness, assurance and certainty, and empathy have a good percentage. However, this research suggests that the quality of service should be further improved by not distinguishing patients with BPJS or cash, implementing services according to health standards, improving hygiene at the practice, comfort especially for the elderly, providing information in detail and clearly, enhancing cooperation with hospitals so that more medical personnel, a friendly and polite attitude to be observed. Factors contributing to the low quality of services include lack of human resources and facilities, as well as lack of coordination between primary and higher levels of health care. This research provides important insights for improving the quality of health services in Puskesmas, especially for users of KIS in Bogor District.

Keywords: Quality of Service, Customer Satisfaction, Health Standards, BPJS Health

ABSTRAK

Kualitas pelayanan merupakan suatu fokus pada memenuhi kebutuhan harapan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama dari kualitas pelayanan. BPJS Kesehatan merupakan badan yang bergerak dibidang jaminan sosial berupa Kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan Kesehatan BPJS di puskesmas. Kualitas pelayanan berupa bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan kepastian, dan empati. Penelitian ini metode deskriptif dan metode kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden, website dari berbagai sumber terkait. Metode pengambilan Sampel adalah purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan kepastian, dan empati mempunyai persentase yang baik. Namun penelitian ini menyarankan untuk ditingkatkan lagi mengenai mutu pelayanan dengan tidak membedakan pasien BPJS atau tunai, menerapkan pelayanan sesuai standar Kesehatan, meningkatkan kebersihan tempat praktek, kenyamanan terutama untuk lansia, penyampaian informasi secara detail dan jelas, meningkatkan kerjasama terhadap rumah sakit sehingga tenaga medis lebih banyak lagi, sikap ramah dan sopan yang harus diperhatikan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kualitas pelayanan yang rendah antara lain kurangnya sumber daya manusia dan fasilitas, serta kurangnya koordinasi antara layanan kesehatan primer dengan tingkat yang lebih tinggi. Penelitian ini memberikan wawasan penting bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, khususnya bagi pengguna KIS di Kabupaten Bogor.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, kepuasan pelanggan, Standar Kesehatan, BPJS Kesehatan

PENDAHULUAN

Salah satu kebutuhan utama setiap orang adalah kesehatan. (Andi Supriadi et al., 2023). Seperti yang dinyatakan dalam Pasal 5 Ayat (2) dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau." Pelayanan yang baik tidak hanya mencakup kesembuhan pasien; itu juga mencakup sikap, informasi, dan reaksi. (Setiawan et al., 2022). Pelayanan

Received April 19, 2024; Accepted Mei 28, 2024; Published Juli 30, 2024

* Putri Nurlailia Agustina, 63200509@bsi.ac.id

kesehatan masyarakat adalah fondasi penting dalam menjaga kesejahteraan dan produktivitas suatu komunitas. Dalam konteks Kabupaten Bogor, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran vital dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas kepada pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS). Analisis kualitas pelayanan terhadap pengguna KIS di Puskesmas Kabupaten Bogor menjadi penting untuk mengevaluasi efektivitas sistem kesehatan tersebut. Puskesmas sendiri merupakan pusat kesehatan masyarakat dimana upaya mencegah dan penyembuhan penyakit. (Sitepu & BR. Karolina Dea, 2023)

Fasilitas kesehatan kurang mampu masih sulit ditemukan di beberapa daerah, terutama di kabupaten Bogor. Dengan meningkatnya biaya kesehatan, menjadi lebih sulit bagi masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan layanan kesehatan seperti berobat di rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya. Untuk menjaga kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia, presiden mengesahkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). (K. Listiya, 2022). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) didirikan untuk memberikan layanan kepada masyarakat di Indonesia. Beberapa layanan BPJS adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). BPJS juga memiliki beberapa golongan kelas yang disesuaikan dengan kemampuan setiap masyarakat. Masyarakat yang tidak memiliki kemampuan untuk mendapatkan perawatan medis sangat diuntungkan oleh adanya BPJS. Menurut Biro Pusat Statistika Kabupaten Bogor pada tahun 2023, total populasi Kabupaten Bogor adalah 5.627.021 orang. Jumlah fasilitas layanan kesehatan puskesmas mencakup 71 fasilitas non-rawat inap dan 30 fasilitas rawat inap. (Sumber : <https://bogorkab.bps.go.id>).

Ada perbedaan yang sangat signifikan antara jumlah penduduk dan jumlah fasilitas layanan kesehatan. Hal ini dapat berdampak pada kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan puskesmas. Tingkat kepuasan pasien atau layanan kesehatan harus diukur dengan mempertimbangkan kualitas layanan. (Setiyani et al., 2020) . Penting untuk memperhatikan pelayanan kesehatan yang masih kurang memadai. Analisis kualitas pelayanan kesehatan ini berfungsi sebagai alat evaluasi internal bagi penyedia layanan kesehatan dan membantu pengambil kebijakan meningkatkan standar pelayanan kesehatan di tingkat nasional dan regional. Pelayanan terhadap pasien atau masyarakat sangat penting untuk kepuasan masyarakat. Akibatnya, masalah kesehatan ini diharapkan dapat diselesaikan. (Vivi & Sugianto, 2019).

Kualitas layanan adalah seberapa baik atau seberapa memuaskan layanan yang diberikan oleh penyedia layanan kepada pelanggan atau konsumen, yang mencakup berbagai aspek, mulai dari respons penyedia layanan terhadap kebutuhan pelanggan hingga kemampuan penyedia layanan untuk memenuhi harapan dan keinginan pelanggan. Kualitas layanan dapat dinilai dari perspektif pelanggan, yang dapat tercermin dalam kepribadian pelanggan. Serangkaian tindakan dan upaya yang bertujuan untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memulihkan kesehatan individu, keluarga, atau masyarakat secara keseluruhan dikenal sebagai "layanan kesehatan". Berbagai jenis layanan ini dapat diberikan oleh berbagai pihak, seperti tenaga medis dan institusi kesehatan. Fungsi utama analisis kualitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menilai Kepuasan Pengguna: Analisis kualitas pelayanan membantu dalam mengevaluasi sejauh mana layanan kesehatan memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pengguna, penyedia layanan dapat menemukan area yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan.
2. Meningkatkan Mutu Layanan: Penyedia layanan dapat menemukan masalah atau kelemahan dalam proses pelayanan kesehatan dan melakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas layanan. Ini dapat mencakup perbaikan prosedur operasional, peningkatan infrastruktur fasilitas kesehatan, atau peningkatan pelatihan staf.
3. Mendorong Inovasi: Analisis kualitas pelayanan kesehatan dapat mendorong inovasi dalam penyediaan layanan kesehatan dengan menemukan peluang untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas layanan. Ini dapat mencakup adopsi teknologi baru, pembuatan model pelayanan yang lebih efisien, atau penyediaan layanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan baru.
4. Mengukur Kinerja: Analisis kualitas pelayanan kesehatan memungkinkan untuk mengukur kinerja penyedia layanan dengan memantau indikator kualitas yang relevan. Ini memungkinkan evaluasi yang objektif tentang pencapaian tujuan dan memungkinkan perbaikan berkelanjutan.
5. Meningkatkan Kepercayaan Masyarakat: Penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan dengan melihat dan meningkatkan kualitas layanan mereka. Mereka juga dapat membangun hubungan yang lebih positif dengan pasien dan komunitas mereka yang dilayani.
6. Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas: Analisis kualitas pelayanan kesehatan dapat membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya, termasuk waktu dan tenaga kerja, dengan memahami proses pelayanan kesehatan dan menentukan area yang memerlukan perbaikan.

Penelitian sebelumnya pada umumnya telah mengevaluasi kualitas pelayanan di beberapa daerah, tetapi penelitian ini masih terbatas pada kualitas pelayanan di setiap daerah.

²⁰ Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kualitas pelayanan Kesehatan BPJS di puskesmas di kabupaten Bogor. Penelitian ini juga diharapkan dapat membantu praktisi kesehatan meningkatkan keterampilan interpersonal dan teknis mereka ⁴¹ sehingga mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. ³⁷ Selain itu, penelitian ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang berbagai stakeholder, termasuk pasien, petugas kesehatan, manajemen rumah sakit, dan lembaga kesejahteraan sosial. ¹¹ Kualitas pelayanan termasuk bukti fisik, keandalan, empati, jaminan, dan kepastian.

KERANGKA TEORITIS DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Teori Model Servqual

²⁶ Teori ini menyatakan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur melalui lima dimensi: keandalan, bukti fisik, daya tanggap, jaminan dan empati. Model ini ⁵ dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry pada tahun 1985. Memberikan kerangka yang berguna untuk menganalisis dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam berbagai sektor termasuk layanan kesehatan. Dalam konteks Puskesmas, dimensi-dimensi ini dapat diterapkan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kepada pengguna BPJS.

⁴⁵ Model ini mengidentifikasi Lima dimensi utama yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan adalah sebagai berikut: 1. Bukti fisik merupakan dimensi ini mencakup aspek fisik dari lingkungan pelayanan, seperti fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan petugas pelayanan. Kondisi fasilitas yang bersih, nyaman, dan kontemporer dianggap penting untuk menciptakan persepsi positif tentang kualitas pelayanan. 2. Keandalan merupakan dimensi yang mengacu pada ³⁰ kemampuan penyedia layanan untuk memberikan layanan yang konsisten, tepat waktu, dan sesuai dengan janji yang dibuat. Keandalan pelayanan ini mencakup diagnosis yang akurat, pengobatan yang efektif, dan ketersediaan layanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. 3. Daya tanggap yaitu kemampuan penyedia layanan ⁵³ untuk memenuhi kebutuhan dan permintaan pelanggan dengan cepat dan responsif termasuk kesediaan untuk membantu, memberikan informasi yang jelas, dan merespon pertanyaan atau keluhan pelanggan dengan cepat. 4. Jaminan yaitu dimensi yang berkaitan dengan kepercayaan dan keyakinan pelanggan terhadap kompetensi petugas pelayanan dan keandalan prosedur pelayanan. Ini juga mencakup kemampuan petugas untuk memberikan layanan dengan ramah, empati, dan menghormati hak pelanggan. 5. Empati merupakan kemampuan petugas pelayanan untuk memahami dan merespon secara empatik terhadap kebutuhan, keinginan, dan perasaan

pelanggan termasuk mendengarkan dengan baik, memberikan perhatian, dan menanggapi kebutuhan pelanggan secara individual.

Model Servqual berfungsi untuk mengukur bagaimana pelanggan melihat kualitas pelayanan dengan membandingkan harapan pelanggan tentang kinerja penyedia layanan dan apa yang mereka anggap sebagai standar ideal. Perbedaan antara harapan dan kinerja aktual menghasilkan gap kualitas yang menunjukkan bahwa ada area di mana pelayanan dapat ditingkatkan. Penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan model ini untuk menemukan area di mana mereka dapat meningkatkan kualitas layanan mereka untuk meningkatkan kepuasan.

Teori Kepuasan Pelanggan

Teori kepuasan pelanggan berasal dari berbagai penelitian dan pengamatan tentang perilaku konsumen dan dinamika hubungan antara penyedia layanan dan pelanggan. Teori ini digunakan untuk memahami dan menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau layanan yang mereka terima.

Konsep kunci kepuasan pelanggan yaitu Pertama harapan dan persepsi yaitu teori kepuasan pelanggan, ada perbedaan antara apa yang diharapkan pelanggan tentang produk atau layanan dan apa yang sebenarnya dilakukan. Perbedaan antara apa yang diharapkan pelanggan dan apa yang sebenarnya dilakukan dapat berdampak pada tingkat kepuasan pelanggan. Kedua kualitas pelayanan merupakan teori kepuasan pelanggan, konsep kualitas pelayanan mengacu pada kemampuan penyedia layanan untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan tentang hal-hal seperti empati, jaminan, keandalan, tanggapan, dan lainnya. Ketiga kepuasan pelanggan dan loyalitas menurut teori kepuasan pelanggan, tingkat kepuasan pelanggan memengaruhi tingkat loyalitas pelanggan. Pelanggan yang puas dengan pengalaman mereka cenderung menjadi pelanggan yang setia dan akan kembali menggunakan produk atau layanan yang sama dan mungkin juga menyarankan orang lain untuk membeli produk atau layanan yang sama. Keempat pengukuran kepuasan pelanggan yaitu teori kepuasan pelanggan juga membahas metode dan alat untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Ini dapat mencakup wawancara, survei tentang kepuasan pelanggan, observasi, dan penggunaan indikator kinerja kunci yang relevan, juga dikenal sebagai KPI. Kelima pengaruh lingkungan eksternal menurut teori kepuasan pelanggan, faktor-faktor eksternal seperti persaingan, tren pasar, dan kemajuan teknologi juga dapat memengaruhi tingkat kepuasan pelanggan. Dengan demikian, penyedia

layanan harus mempertimbangkan faktor-faktor ini ketika mereka berusaha meningkatkan kepuasan pelanggan mereka. Dan yang Keenam adalah manajemen hubungan pelanggan merupakan teori kepuasan pelanggan seringkali menekankan betapa pentingnya manajemen hubungan pelanggan (CRM) untuk menjaga dan meningkatkan kepuasan pelanggan. Ini mencakup membangun hubungan yang kuat dan berkelanjutan dengan pelanggan dengan memahami apa yang mereka butuhkan, inginkan, dan inginkan.

Selain itu, teori ini dapat menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dan membangun rencana untuk meningkatkannya. Jika kualitas layanan melebihi harapan, kepuasan pelanggan akan meningkat. Penyedia layanan dapat menggunakan teori kepuasan pelanggan untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas produk atau layanan mereka, memperkuat hubungan dengan pelanggan, dan mencapai tujuan bisnis jangka panjang.

Teori Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Aksesibilitas layanan kesehatan meliputi ketersediaan, penerimaan, dan akses ke layanan. Teori ini menyoroti faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencari, mendapatkan dan menggunakan layanan kesehatan yang tersedia. Dapat pula digunakan untuk memahami sejauh mana pengguna BPJS dapat dengan mudah mengakses Puskesmas dan layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Beberapa konsep dan prinsip yang terkait dengan teori aksesibilitas layanan kesehatan antara lain: Pertama faktor geografis mencakup jarak fisik antara individu dan fasilitas layanan kesehatan. mengakses layanan medis yang diperlukan mungkin sulit bagi orang yang tinggal di daerah terpencil atau jauh dari fasilitas kesehatan. Kedua faktor ekonomi yaitu kemampuan seseorang atau keluarga untuk membayar biaya pelayanan kesehatan seperti konsultasi, obat-obatan, dan prosedur medis diukur oleh aksesibilitas ekonomi mereka. biaya tinggi atau kurangnya asuransi kesehatan dapat menghalangi beberapa orang untuk mendapatkan layanan kesehatan. Ketiga faktor sosial dan budaya yaitu faktor-faktor seperti bahasa, budaya, norma sosial, dan stigmatisasi dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan. misalnya, orang dengan latar belakang budaya atau etnis yang berbeda mungkin menghadapi kesulitan berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan yang tidak memahami kebutuhan mereka. Keempat faktor organisasi dan system yaitu faktor-faktor seperti kebijakan publik, struktur sistem kesehatan, dan kapasitas serta ketersediaan layanan kesehatan termasuk dalam aksesibilitas organisasi dan sistem. perbedaan dalam kebijakan

pemerintah, distribusi fasilitas kesehatan, dan prioritas alokasi sumber daya dapat mempengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan di suatu wilayah atau populasi tertentu. Kelima faktor psikologis merupakan persepsi individu terhadap kebutuhan akan layanan kesehatan dan faktor-faktor psikologis yang memengaruhi keputusan mereka untuk mencari atau menggunakan layanan tersebut digambarkan dalam aksesibilitas psikologis. faktor-faktor ini termasuk persepsi mereka tentang penyakit, tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan, serta keyakinan dan preferensi mereka tentang jenis dan sifat layanan yang mereka inginkan.

Pemerintah, organisasi kesehatan, dan penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan teori aksesibilitas layanan kesehatan untuk mengembangkan strategi dan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi seluruh populasi. ini dapat menghasilkan peningkatan Kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

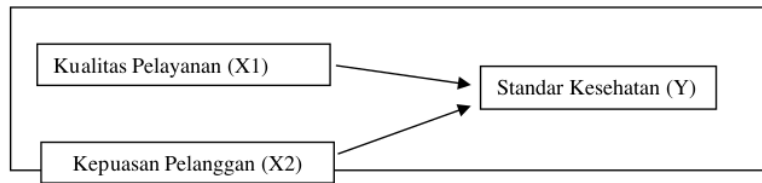
Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu proposisi atau asumsi yang disajikan untuk diuji kebenarannya melalui proses penelitian atau pengamatan. Dalam konteks penelitian ilmiah, Hipotesis merupakan pernyataan yang menyatakan hubungan antar dua atau lebih variabel, atau mengindikasikan efek dari suatu tindakan atau peristiwa terhadap variabel lain. Dalam analisis kualitas pelayanan kesehatan, hipotesis dapat didefinisikan sebagai pernyataan tentang bagaimana variabel-variabel tertentu yang akan diuji dalam penelitian berhubungan satu sama lain. Hipotesis ini akan membantu mengarahkan proses pengumpulan data dan analisis statistik untuk menentukan apakah hipotesis yang diajukan benar atau tidak. Hipotesis memiliki dua jenis utama:

Hipotesis Penelitian (H1) : Asumsi yang dibuat oleh peneliti sebagai solusi temporer untuk pertanyaan penelitian. Seperti "Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan akan meningkatkan kepuasan pengguna BPJS di Puskesmas". "Rumah sakit A dan rumah sakit B tidak memiliki perbedaan kepuasan pasien yang signifikan". "Tidak ada korelasi yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dan ketersediaan fasilitas fisik"

Hipotesis Nol (H0) adalah asumsi bahwa tidak ada hubungan atau dampak antara variabel yang diteliti. Sebuah contohnya adalah "Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pengguna BPJS di Puskesmas". "Rumah sakit A dan rumah sakit B memiliki tingkat kepuasan pasien yang berbeda". "Ada korelasi signifikan antara ketersediaan fasilitas fisik dan tingkat kepuasan pasien."

Untuk Model Penelitian, seperti yang ditunjukkan pada ilustrasi berikut



28
Gambar 1 menunjukkan kerangka konseptual.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan kedua pendekatan deskriptif dan kuantitatif. Pendekatan deskriptif memberikan gambaran tentang masalah yang sedang berlangsung, dan pendekatan kuantitatif mengumpulkan data dari berbagai sumber yang terkait, memberikan penjelasan tentang hubungan antara berbagai variable dan sebab-akibatnya. Penelitian dilakukan di Kabupaten Bogor. Semua orang di Kabupaten Bogor yang memiliki BPJS Kesehatan. Sampel purposive terdiri dari 30 sampel berusia 21 tahun ke atas. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bukti fisik atau wujud, keandalan, daya tanggap, empati, jaminan, dan kepastian. Skala ordinal mengukur data non-numerik atau pendapat, dan skala likert adalah metode skala bipolar yang mengukur reaksi positif dan negatif terhadap pernyataan.. Untuk menentukan skor/nilai terhadap beberapa pernyataan, sebagai berikut:

9
Sangat Baik = (SB)

Baik = (B)

Tidak Baik = (TB)

Sangat Buruk/Sangat Tidak Baik = (SB/ STB)

Karakteristik penelitian :

1. Orang yang berdomisili di Kapupaten Bogor
2. Puskesmas daerah Kabupaten Bogor
3. Terdaftar sebagai peserta BPJS

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kategori Responden Peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten

Bogor.

Kategori	Keterangan	Jumlah	%
Usia	21-30 Tahun	25	83,4
	31-40 Tahun	3	10
	41-50 Tahun	-	-
	51-60 Tahun	1	3,3
	>60 Tahun	1	3,3
Jenis kelamin	Laki-Laki	12	40
	Perempuan	18	60
	Mahasiswa	13	43,3
Pekerjaan	Karyawan Swasta	9	30
	Wirausahawan	2	6,7
	Lainnya	6	20

Sumber : data olahan 2024

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah mahasiswa perempuan berusia 21–30 tahun. Pada dasarnya, setiap warga negara memiliki hak untuk berpartisipasi dalam BPJS Kesehatan. Orang berusia di atas 51 tahun jarang menggunakan BPJS Kesehatan untuk berobat. Ini mungkin karena mereka tidak memahami program kesehatan tersebut. Oleh karena itu, mereka lebih suka mengonsumsi obat bebas yang tersedia di apotek saat mereka sakit. Aspek-aspek kualitas pelayanan :

1. Bukti Fisik

Dalam proses pelayanan yang ditujukan oleh pihak pemberi dalam berbagai bentuk, fasilitas fisik dianggap sebagai bukti fisik. Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh tampilan fisik layanan. (Along, 2020)

Tabel 2 Penilaian Responden dari Bukti Fisik

1. Bukti Fisik	SB	B	TB	STB
a. Ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan di Puskesmas lengkap	5	24	0	1

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PENGGUNA KIS PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAN
(PUSKESMAS) DI BEBERAPA KABUPATEN BOGOR**

b. Kebersihan dan kenyamanan tempat praktek kebersihan dan kenyamanan tempat praktek	8	19	2	1
c. Kelengkapan dan Kecanggihan peralatan medis untuk menangani pasien	5	21	3	1

Sumber : data olahan 2024

Dari hasil tabel 2, terlihat bahwa :

- Mayoritas responden sebesar 80% menilai baik dalam hal ketersediaan obat-obatan dan alat medis yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan di puskesmas lengkap. Kemudian terdapat 16,7% yang menilai sangat setuju jika ketersediaan obat dan alat medis sangat lengkap. Tetapi terdapat 3,3% menilai bahwa ketersediaan obat dan alat medis kurang memadai atau sangat tidak baik sehingga mereka harus menebus atau membeli obat sendiri di apotek dan pasien harus dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit yang alat medis nya memadai.
- Kebanyakan orang yang menjawab, sebesar 63,3%, menilai kebersihan dan kenyamanan tempat praktek baik, dan 26,7% menilai sangat baik. Namun, 6,7% menyatakan tidak baik, dan 3,3% menyatakan sangat tidak baik, yang mungkin disebabkan oleh tempat praktek atau puskesmas yang mereka datangi.
- Mayoritas responden sebesar 70% menilai kelengkapan dan kecanggihan peralatan medis untuk menangani pasien dengan baik; 16,7% menyatakan sangat baik; 10% menyatakan tidak baik; dan 3,3% menyatakan sangat tidak baik. Ini karena peralatan medis menjadi semakin canggih seiring perkembangan zaman. Pasien sering dirujuk ke layanan medis yang lebih lengkap karena kekurangan peralatan medis.

2. Keandalan

Keandalan adalah kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan tepat dan dapat diandalkan, terutama tepat waktu dan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, tanpa membuat kesalahan setiap kali. . (Along, 2020)

Tabel 3 Penilaian Responden dari Keandalan

2. Keandalan	SB	B	TB	STB
a. Kemudahan prosedur pendaftaran pemeriksaan menggunakan KIS/BPJS	7	17	4	2
b. Kecepatan dan ketepatan pemeriksaan (diagnose) dan penanganan oleh dokter	15	7	6	2

Sumber : data olahan 2024

Dari tabel 3, terlihat bahwa :

- Mayoritas responden sebesar 56,7% menilai baik mengenai kemudahan prosedur pendaftaran pemeriksaan menggunakan KIS/BPJS. Kemudian terdapat 23,3% menilai sangat baik dikarenakan tenaga medis dan non medis memberikan arahan serta terdapat beberapa spanduk prosedur. Tetapi terdapat 13,3% menilai tidak baik dan 6,7% menyatakan sangat tidak baik, kemungkinan dikarenakan pihak pelayanan Kesehatan kurang peka atau peduli terhadap pasien. Sehingga pasien merasa bingung mengenai prosedur pendaftaran.
- Mayoritas responden sebesar 50% menilai baik mengenai kecepatan dan ketepatan pemeriksaan. Kemudian terdapat 23,3% menilai sangat baik dikarenakan tenaga medis sangat berpengalaman sehingga memiliki wawasan luas mengenai dunia Kesehatan. Tetapi terdapat 20% dan 6,7% menyatakan kurang baik dan sangat tidak baik, mungkin dikarenakan tenaga medis melakukan kesalahan diagnose atau penanganan yang lambat terhadap pasien darurat.

3. Daya Tangkap

Daya tanggap dalam kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk merespons dengan cepat, tepat, dan efektif terhadap kebutuhan, keinginan, dan masalah yang dihadapi oleh pasien atau pengguna layanan kesehatan lainnya. Daya tanggap merupakan ketanggapan tenaga medis terhadap keluhan yang di sampaikan pasien. (Ulum.et.al.,2024)

Beberapa elemen penting dari daya tanggap adalah: Responsif terhadap permintaan dan pertanyaan, Menanggapi kebutuhan darurat, Fleksibilitas dan Penjadwalan, Pelayanan berpusat pada pasien, Keterlibatan komunikatif, Pengelolaan

keluhan dan masukan, dan Koordinai perawatan yang berkelanjutan.

Tabel 4. Penilaian Responden dari Daya Tanggap

3. Daya Tanggap	SB	B	TB	STB
a. Kejelasan informasi yang diberikan terkait manfaat dan ketentuan penggunaan layanan BPJS Kesehatan	6	19	4	1

Sumber : data olahan 2024.

Dari tabel 4, terlihat bahwa:

- a. Mayoritas responden sebesar 63,3% menilai bahwa kejelasan informasi yang diterima penggunaan layanan BPJS baik. Kemudian terdapat 20% penilaian sangat baik. Tetapi terdapat 13,3% dan 3,3% menyatakan tidak baik dan sangat tidak baik, mungkin dikarenakan informasi hanya singkat dan tidak dijelaskan secara terperinci mengenai manfaat dan ketentuan layanan BPJS. Sehingga Sebagian Masyarakat masih bingung mengenai hal tersebut.

4. Jaminan dan Kepastian

Jaminan kepastian dalam kualitas pelayanan adalah upaya yang dilakukan oleh penyedia layanan untuk memastikan bahwa setiap aspek dari layanan yang diberikan kepada pengguna layanan memenuhi standar yang ditetapkan dan memenuhi harapan mereka. Ini mencakup berbagai strategi dan praktik yang dirancang untuk menjamin konsistensi, keandalan, dan kepuasan dalam pelayanan. Beberapa elemen yang penting dalam jaminan dan kepastian adalah: Standar kualitas, Pengukuran kinerja, Pelatihan dan pengembangan, umpan balik pengguna dan komunikasi yang efektif.

Lihat tabel berikut :

Tabel 5. Penilaian Responden dari Jaminan dan Kepastian

4. Jaminan dan Kepastian.	SB	B	TB	STB

a. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan di puskesmas sebagai peserta BPJS Kesehatan	7	21	0	2
b. Pelayanan tenaga medis di puskesmas Ketika menggunakan layanan BPJS Kesehatan	6	20	2	2
c. Penggunaan kartu BPJS Kesehatan membantu dalam proses administrasi dan pendaftaran di puskesmas	9	17	3	1
d. Pelayanan medis sesuai dengan standar yang diharapkan sebagai peserta BPJS Kesehatan	7	19	2	2

Sumber: data yang diolah dari tahun 2024.

Tabel 5 menunjukkan bahwa :

- a. 70% responden menilai baik pada tingkat kepuasan terhadap pelayanan puskesmas sebagai peserta BPJS Kesehatan; 23,3%³⁴ menilai sangat baik, dan 6,7% menilai sangat tidak baik, yang berarti mereka tidak puas atau kecewa dengan pelayanan puskesmas sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- b. Mayoritas responden sebesar 66,7% menilai baik terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis. Kemudian terdapat 20% yang menilai sangat baik. Tetapi terdapat 6,7% menyatakan tidak baik atau sangat tidak baik atau mendapat pelayanan yang buruk.
- c. Mayoritas responden sebesar 56,7% menilai baik terkait penggunaan BPJS Kesehatan membantu dalam proses administrasi dan pendaftaran. Kemudian terdapat 30% menilai sangat baik. Dari pihak kurang mampu, BPJS memang sangat membantu dalam biaya. Tetapi terdapat 10% yang menilai tidak baik dan 3,3% sangat tidak baik.
- d. Mayoritas sebesar 63,3% menilai baik terhadap pelayanan medis. Kemudian terdapat 23,3% menilai sangat baik, menyatakan bahwa pelayanan medis sangat sesuai dengan standar yang diharapkan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Tetapi terdapat 6,7% menyatakan tidak baik dan sangat tidak baik. Mungkin menerima pelayanan yang kurang baik.

5. Empati

Empati merupakan bentuk kepedulian yang diberikan kepada seseorang yang saling berkaitan. Empati dalam kualitas pelayanan adalah kemampuan dan sikap dari penyedia layanan untuk memahami dan merespons kebutuhan, keinginan, dan perasaan para pengguna layanan dengan penuh pengertian dan perhatian. Dalam konteks pelayanan kesehatan, misalnya, empati melibatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk mendengarkan dengan seksama kepada pasien, memahami pengalaman dan kekhawatiran mereka, serta merespons dengan perhatian dan kepedulian yang tulus.

Tabel 6. Penilaian Responden dari Empati

5. Empati.	YA	TIDAK
a. Apakah pernah mengalami kendala atau masalah dalam menggunakan layanan BPJS Kesehatan di puskesmas? Jika ya, apa dan bagaimana penanganan dari pihak puskesmas?	7	23
b. Saran atau masukan untuk meningkatkan pelayanan di puskesmas bagi pengguna BPJS Kesehatan	8	22

Sumber : data olahan 2024.

Dari tabel 6, terlihat bahwa :

- Mayoritas responden sebesar 76,7 % menyatakan tidak ada masalah atau mengalami kendala terkait dengan penggunaan layanan BPJS Kesehatan di puskesmas. Akan tetapi terdapat 23,3% menyatakan bahwa terdapat berbagai masalah atau kendala terkait penggunaan BPJS Kesehatan. Seperti antrian yang tidak terhandle dengan baik, kurang ramah dari pihak tenaga medis, prosedur tidak dijelaskan secara detail atau berbelit-belit, penanganan yang lama dan kurang bahkan terkadang dipersulit.
- Mayoritas responden sebesar 73,3% menyatakan tidak ada saran dan masukan untuk meningkatkan pelayanan. Tetapi terdapat 26,7% menyatakan adanya saran dan masukan. Seperti mengoptimalkan kualitas sdm terhadap pelayanan, tatacara pelayanan yang lebih baik, ketersediaan ruang tunggu tunggu yang memadai dan nyaman, penambahan tenaga medis agar semua tertangani, memperluas kerjasama

beberapa faskes dengan BPJS Kesehatan, meningkatkan perilaku pelayanan yang baik, tidak membedakan pengguna BPJS ataupun tunai, lebih peduli terhadap golongan lansia, Kebersihan dan kenyamanan, lebih responsive terutama lansia. adalah baik. Jarang terjadi masalah atau kendala, namun tetap ada beberapa yang mengalami nya. Untuk saran dan masukan ada beberapa yang memberikan dan mayoritas tidak memberikan yang mana berarti sudah cukup puas dengan pelayanannya.

Responden menyarankan hal-hal berikut

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan dengan tidak membedakan pasien BPJS atau tunai
- 2) Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mereka sendiri
- ¹³ 3) Memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang kondisi kesehatan mereka dan pilihan perawatan yang mereka miliki.
- 4) Menggunakan teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan kesehatan; memperhatikan kebersihan dan kenyamanan pasien, terutama orang tua
- 5) Penyampaian informasi layanan kesehatan harus jelas, rinci, sopan, dan ramah
- 6) Perlu ada lebih banyak kerja sama BPJS Kesehatan dengan rumah sakit untuk memberikan lebih banyak tenaga medis.

PEMBAHASAN

⁴⁰ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi peserta BPJS tentang kualitas pelayanan kesehatan melalui lima faktor: bukti fisik, kepercayaan, daya tanggap, jaminan, dan empati. ⁴ Bukti fisik dapat dilakukan dengan menanyakan Ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan di Puskesmas lengkap, Kebersihan dan kenyamanan tempat praktek dan Kelengkapan dan Kecanggihan peralatan medis untuk menangani pasien. Selanjutnya untuk keandalan menanyakan mengenai Kemudahan prosedur pendaftaran pemeriksaan menggunakan KIS/BPJS dan Kecepatan dan ketepatan pemeriksaan (diagnose) dan penanganan oleh dokter. Untuk daya tanggap menanyakan tentang Kejelasan informasi yang diberikan terkait manfaat dan ketentuan penggunaan layanan BPJS Kesehatan.

Untuk jaminan menanyai tentang Tingkat kepuasan terhadap pelayanan di puskesmas sebagai peserta BPJS Kesehatan, Pelayanan tenaga medis di puskesmas Ketika menggunakan layanan BPJS Kesehatan, Penggunaan kartu BPJS Kesehatan membantu dalam proses administrasi dan pendaftaran di puskesmas dan Pelayanan medis sesuai dengan standar yang diharapkan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Dan terakhir empati, menanyakan mengenai Apakah pernah mengalami kendala atau masalah dalam menggunakan layanan BPJS Kesehatan di puskesmas? Jika ya, apa dan bagaimana penanganan dari pihak puskesmas dan Saran atau masukan untuk meningkatkan pelayanan di puskesmas bagi pengguna BPJS Kesehatan.

KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN

Kesimpulan

Penilaian terhadap Bukti Fisik adalah belum sepenuhnya menerima kesan yang positif. Hal ini disebabkan oleh ketersediaan obat yang masih kurang menyeluruh di berbagai puskesmas kabupaten Bogor, Kebersihan dan kenyamanan yang masih belum menyeluruh, kelengkapan dan kecanggihan alat medis masih kurang memadai di beberapa puskesmas. Penilaian responden terhadap variable Keandalan adalah belum sepenuhnya memberi kesan kurang baik. Hal ini disebabkan kurangnya kepedulian tenaga medis terhadap pasien sehingga pasien bingung mengenai prosedur pendaftaran, pernah mengalami kejadian kesalahan diagnosa atau lambatnya penanganan untuk pasien darurat. Penilaian responden terhadap variable Daya Tanggap dinyatakan baik, hanya saja masih ada beberapa puskesmas yang tidak menjelaskan atau menyampaikan informasi terkait manfaat dan ketentuan layanan BPJS Kesehatan. Penilaian responden terhadap variable Jaminan dan Kepastian adalah baik karena sangat membantu bagian administrasi atau biaya, namun ada juga yang merasa kurang puas dengan pelayanan yang tidak sesuai standar nya. Penilaian responden terhadap variable Jaminan dan Kepastian adalah baik karena sangat membantu bagian administrasi atau biaya, namun ada juga yang merasa kurang puas dengan pelayanan yang tidak sesuai standar nya. Penilaian responden terhadap variabel Empati adalah baik. Jarang terjadi masalah atau kendala, namun tetap ada beberapa yang mengalami nya. Untuk saran dan masukan ada beberapa yang memberikan dan mayoritas tidak memberikan yang mana berarti sudah cukup puas dengan pelayanannya.

Keterbatasan

Keterbatasan yang terjadi saat penelitian ini adalah keterbatasan data seperti kesulitan mengumpulkan data secara menyeluruh, Bias responden, Keterbatasan waktu dan sumber daya sehingga beberapa aspek penting mungkin masih belum terungkap sepenuhnya.

Saran

Peneliti selanjutnya harus meningkatkan jangkauan dan jumlah sampel untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Untuk mengembangkan penelitian ini, variabel tambahan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dan pelayanan kesehatan dapat digunakan. peningkatan teknik pengumpulan data seperti wawancara atau observasi langsung, penelitian mendalam seperti keberlanjutan program BPJS, pengembangan model peningkatan pelayanan, dan metode lainnya.

Saran yang dapat dipertimbangkan selanjutnya adalah Pertama studi komparatif antar institusi kesehatan membandingkan kualitas pelayanan antara beberapa institusi kesehatan, seperti klinik kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit swasta dan umum. penelitian seperti ini dapat memberikan wawasan yang berharga tentang perbedaan dalam praktik pelayanan antara institusi yang berbeda. Kedua analisis kualitas pelayanan berbasis teknologi: penelitian ini dapat menyelidiki bagaimana teknologi dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, seperti penggunaan sistem informasi kesehatan, aplikasi kesehatan mobile, atau telemedicine. penelitian ini dapat menyelidiki bagaimana teknologi ini memengaruhi aksesibilitas, efisiensi dan kepuasan pasien. Ketiga penelitian tentang pengalaman pasien ini dapat memberikan wawasan yang lebih dalam tentang harapan, preferensi, dan kebutuhan pasien tentang pengalaman mereka dengan layanan kesehatan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang paling penting bagi pasien dalam mengevaluasi kualitas layanan. Keempat studi tentang kualitas pelayanan di tingkat pelayanan primer merupakan penelitian yang berfokus pada kualitas pelayanan di tingkat pelayanan primer, seperti puskesmas atau praktik dokter umum, sangat penting karena ini adalah tempat pertama pasien masuk ke sistem kesehatan. Dan Kelima penelitian berkelanjutan tentang implementasi perbaikan kualitas dengan melakukan penelitian berkelanjutan tentang proses implementasi dan dampak dari program perbaikan kualitas pelayanan kesehatan yang diadopsi oleh lembaga kesehatan. ini akan membantu mengetahui apa yang mendukung atau menghalangi keberhasilan upaya perbaikan kualitas.

Diharapkan bahwa dengan menjalankan penelitian-penelitian ini, kita akan lebih memahami kualitas pelayanan kesehatan dan cara kita dapat terus meningkatkannya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Along, A. (2020). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*.
<https://scholar.archive.org/work/fqa7q5pqvfhhfdo4xz4yhu6ohi/access/wayback/https://jiap.ub.ac.id/index.php/jiap/article/download/1033/1469>
- 3
Andi Supriadi, Andi Anugrah Aco, & Putri Pratiwi. (2023). Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di UPTD Puskesmas Pammana Kecamatan Pammana Kabupaten Wajo. *JOURNAL OF ADMINISTRATIVE AND SOCIAL SCIENCE*, 4(2), 53–65.
<https://doi.org/10.55606/jass.v4i2.349>
- 15
K. Listiya, P. (2022). *PAPER ADMINISTRASI KEBIJAKAN RUMAH SAKIT PRINSIP KEADILAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN BERPENDHASILAN RENDAH*. <https://osf.io/preprints/osf/6d3c2>
- 6
Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., Gurning, F. P., Administrasi, D., Kesehatan, K., & Masyarakat, K. (2022). *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic Review)*.
<https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/view/4456>
- 7
Setiyani, D., Zacky Anwary, A., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, U., & Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari, U. (2020). *ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN PRIMA DENGAN KEPUASAN PASIEN JKN-KIS DI PUSKESMAS BERUNTUNG RAYA TAHUN 2020*. <https://eprints.uniska-bjm.ac.id/5197/>
- 4
Sitepu, & BR. Karolina Dea. (2023). *KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) KECAMATAN PATUMBAK KABUPATEN DELI SERDANG*.
- 31
Ulum, M., Mun'im, A., Salsabila, R., & Maghfuri, A. (2024). Creative Commons-Attribution 4.0 International-CC BY 4.0 Analisis Kualitas Layanan dan Kepuasan Konsumen Pengguna Jasa Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam*, 2(1). <https://doi.org/10.61231/miftah.v2i1.244>
- 11
Vivi, & Sugianto. (2019). *ANALISIS KUALITAS PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS KESEHATAN DI KOTA PONTIANAK*.
<http://jurnal.polteq.ac.id/index.php/obis/article/view/20>

Analisis Kualitas Pelayanan Pengguna KIS Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Di Beberapa Kabupaten Bogor

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnaluniv45sby.ac.id

Internet Source

2%

2

Submitted to Universitas Sebelas Maret

Student Paper

1%

3

journal-stiayappimakassar.ac.id

Internet Source

1%

4

123dok.com

Internet Source

1%

5

www.scribd.com

Internet Source

1%

6

ejournal.sisfokomtek.org

Internet Source

1%

7

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1%

8

sunanbonang.org

Internet Source

<1%

ejournal.undiksha.ac.id

9	Internet Source	<1 %
10	ejurnal.politeknikpratama.ac.id Internet Source	<1 %
11	jurnal.polteq.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.unika.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
14	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
15	id.scribd.com Internet Source	<1 %
16	jurmafis.untan.ac.id Internet Source	<1 %
17	repositorio.ufmg.br Internet Source	<1 %
18	pure.coventry.ac.uk Internet Source	<1 %
19	Rinny Fadlilah Mokodompit, David Paul Elia Saerang, Hendrik Manossoh. "Implementasi Pemanfaatan dan Pengelolaan Keuangan Dana Kapitasi JKN Oleh Fasilitas Kesehatan	<1 %

Tingkat Pertama (FKTP) Pemerintah Kota
Kotamobagu", JURNAL RISET AKUNTANSI
DAN AUDITING "GOODWILL", 2017

Publication

20

Siti Munispa, Chairul Amri, Rita Rahmawati.
"STUDI TENTANG KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS CIAWI
KABUPATEN BOGOR", Jurnal Governansi, 2017

Publication

<1 %

21

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

22

repository.umsida.ac.id

Internet Source

<1 %

23

www.researchgate.net

Internet Source

<1 %

24

Submitted to Troy University

Student Paper

<1 %

25

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1 %

26

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Student Paper

<1 %

27

eprint.stiwww.ac.id

Internet Source

<1 %

28

jurnal.minartis.com

Internet Source

<1 %

29	kumparan.com Internet Source	<1 %
30	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
31	dri.ie Internet Source	<1 %
32	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
33	journal.stiei-kayutangi-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Sekolah Tinggi Pariwisata Bandung Student Paper	<1 %
35	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1 %
36	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	<1 %
37	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
38	journal.ubaya.ac.id Internet Source	<1 %
39	jppipa.unram.ac.id Internet Source	<1 %

40	Tanwir Djafar, Amos Lellu. "Persepsi Pasien BPJS Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2021 Publication	<1 %
41	ejournal.unma.ac.id Internet Source	<1 %
42	journal.student.uny.ac.id Internet Source	<1 %
43	widyo.staff.gunadarma.ac.id Internet Source	<1 %
44	www.neliti.com Internet Source	<1 %
45	www.polteq.ac.id Internet Source	<1 %
46	Djuni Thamrin. "Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Konteks Perlindungan Sosial dan Keamanan Nasional: Tinjauan Kritis Dimensi Keamanan Non Tradisional", Jurnal Keamanan Nasional, 2018 Publication	<1 %
47	N Nuraeni, Sukarelawati Sukarelawati, Maria Fitriah. "HUBUNGAN ANTARA KEKUATAN KREDIBILITAS KOMUNIKATOR DALAM KOMUNIKASI INTERPERSONAL DENGAN KEPUASAN PELANGGAN DI RANCAMAYA	<1 %

GOLF DAN COUNTRY CLUB DI KABUPATEN BOGOR", JURNAL KOMUNIKATIO, 2017

Publication

48

Rika Amran. "Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit", Health and Medical Journal, 2023

Publication

<1 %

49

Zulpikal, Zulqarnin, Arfan, Dian Mursyidah, Neneng Hasanah. "Komunikasi Antar Budaya Warga Desa Padang Jering Kecamatan Batang Asai, Kabupaten Sarolangun, Jambi", MAUIZOH: Jurnal Ilmu Dakwah dan Komunikasi, 2020

Publication

<1 %

50

e-perpus.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

51

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

52

katalog.ukdw.ac.id

Internet Source

<1 %

53

marketing.co.id

Internet Source

<1 %

54

republika.co.id

Internet Source

<1 %

55

sigmaresearch.co.id

Internet Source

<1 %

56

stikeskabmalang.wordpress.com

Internet Source

<1 %

57

submitclimb.com

Internet Source

<1 %

58

www.bbc.com

Internet Source

<1 %

59

kc.umn.ac.id

Internet Source

<1 %

60

lib.ibs.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Analisis Kualitas Pelayanan Pengguna KIS Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Di Beberapa Kabupaten Bogor

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18