

**KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP BPJS
(BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL)
KESEHATAN TINGKAT TIGA DI RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

PROPOSAL PENELITIAN

**Diajukan sebagai untuk memenuhi penyelesaian program strata satu (S1)
pada Program Studi Administrasi Publik**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya
Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon**



Oleh:

**YULIA CITRA PUSPITA DEWI
NPM. 118090122**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN BUDAYA
UNIVERSITAS SWADAYA GUNUNG JATI
CIREBON
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Proposal : Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan
Tingkat III di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon

Nama : Yulia Citra Puspita Dewi

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Budaya

Cirebon, April 2022

Disetujui Oleh

Dosen Pembimbing 1

Dosen Pembimbing 2

Dr. H. Nurudin Siraj, Drs., MA.,

NIK. 416 501 93

Iskandar Zulkarnaen, S.Sos., M.Si

NIK. 448 203 79

Diketahui

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Budaya

Dr. H. Nurudin Siraj, Drs., MA.,

NIK. 416 501 93

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan rasa syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan penelitian proposal dengan judul “Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Tingkat Tiga di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”

Dalam hal ini penulis telah berusaha untuk memaksimalkan agar penulisan tugas akhir dapat menjadi sempurna seperti apa yang diharapkan, dan dalam penulisan tugas akhir ini penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak baik materi ilmu maupun moril, karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Mukarto Siswoyo, Drs., M.Si, Selaku Rektor Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.
2. Dr. H. Nurudin Siraj, Drs., MA., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.
3. R. M. Haryo Bharoto, S. Sos., M.Si, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.
4. Dian Andriyani, S. Sos., M. Ikom selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.

5. Dr. Agus Supriyadi, S.Pd., M.Si. selaku Kepala Prodi Program studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.
6. Drs. H. Moh. Sutarjo, A.Md.,M.Si selaku Sekertaris Program Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.
7. Dr. H. Nurudin Siraj, Drs., MA., M.Si, selaku Dosen Pembimbing I
8. Iskandar Zulkarnaen, S.Sos., M.Si, selaku DosenPembimbing II
9. Seluruh dosen dan staf tata usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon yang memberikan pengarahan dan memberikan berbagai fasilitas serta pelayanan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
10. Kedua orang tua penulis yang selalu mendoakan saya dalam penyusunan proposal penelitan ini dengan penuh dukungan.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan karena menyadari keterbatasan ilmu dan kemampuan yang dimiliki. Untuk itu demi sempurnanya penelitian ini, penulis sangat membutuhkan dukungan dan sumbangsih pikiran yang berupa kritik dan saran yang bersifat kondusif.

Semoga laporan ini dapat member manfaat dan masukan bagi pembaca.

Cirebon, April 2022

Penulis



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah	6
3. Identifikasi Masalah	6
4. Tujuan Penelitian.....	7
5. Kegunaan Penelitian.....	7
6. Kerangka Pemikiran.....	8
7. Definisi dan Operasional Konsep Penelitian	12
7.1. Definisi Konsep Penelitian.....	12
7.2. Operasional Konsep Penelitian.....	14
8. Metode Penelitian.....	14
8.1. Metode Penelitian Yang Digunakan	14
8.2. Informan Dan Teknik Pemilihan Informan	16
8.4. Teknik Pengujian Keabsahan	23
8.5. Teknik Analisis Data.....	25
9. Rencana Lokasi Dan Jadwal Penelitian	28
9.1. Rencana Lokasi Penelitian	28
9.2. Rencana Jadwal Penelitian	29
DAFTAR PUSTAKA.....	30
WAWANCARA	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pemikiran	11
-----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Operasional konsep penelitian	14
Tabel 2 Jadwal penelitian.....	29



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pelayanan publik adalah pelayanan yang sangat penting untuk masyarakat dan menjadi prioritas utama bagi penyelenggara untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Pelayanan merupakan tugas yang hakiki dari sosok aparatur, baik abdi negara maupun abdi masyarakat. Pelayanan publik merupakan dasar dan bentuk aktualisasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan. Wajah birokrasi dapat tercermin dari sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Dwimawanti, 2004)

Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah mencakup pelayanan masyarakat dan pelayanan administrasi. Kedua hal tersebut beriringan dalam mewujudkan kinerja pelayanan yang baik (*good performance*) dalam pemerintahan. Seperti yang tertera pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 mengenai pedoman pelayanan publik, Serta didukung dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang pedoman pelayanan publik yang memberikan penjelasan tentang standar dalam pelayanan publik.

Tujuan pelayanan publik juga didukung dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah. Penyelenggaraan pemerintahan dalam konteks otonomi daerah diharapkan untuk lebih

mengutamakan kepentingan masyarakat terutama dalam penyediaan fasilitas publik dan administrasi publik.

Menurut Kurniawan & Najih (2008:2) pelayanan publik di Indonesia jika ditelaah memiliki permasalahan mendasar yaitu:

1. Rendahnya kualitas pelayanan.
2. Rendahnya kualitas penyelenggaraan layanan.
3. Ketiadaan akses bagi kelompok rentan, penyandang disabilitas dan komunitas adat terpencil.
4. Ketiadaan mekanisme komplain dan penyelesaian sengketa.
5. Ketiadaan ruang partisipasi publik dalam penyelenggaraan pelayanan.

Tujuan pelayanan publik di era sekarang ini memiliki urgensi yang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat, diantaranya terciptanya pelayanan yang profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, untuk mewujudkan pemerintahan yang baik (Sultan, 2018).

Oleh karena itu, dengan memperhatikan kebutuhan dasar masyarakat, maka kepuasan masyarakat sebagai pelanggan dijadikan sebagai tujuan untuk mencapai tujuan tersebut. Fakta ini menunjukkan bahwa telah terjadi pergeseran paradigma dalam pelayanan birokrasi, yang semula berorientasi pada birokrasi menjadi lebih berorientasi pada kepentingan masyarakat. Pergeseran paradigma ini menuntut aparat pemerintah untuk lebih memperhatikan berbagai dinamika nyata pembangunan masyarakat dan mengambil tindakan proaktif untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut sehingga dapat melayani masyarakat

dengan lebih baik. Seiring berkembangnya teknologi, masyarakat sebagai pelanggan menuntut pelayanan yang cepat dan akurat, sehingga prosedur birokrasi yang rumit, lamban dan tidak efisien harus ditinggalkan.

Salah satu pelayanan publik dari pemerintah pusat maupun daerah yaitu menyediakan pelayanan Kesehatan yang berkualitas, mengingat bahwa kesehatan adalah faktor utama dalam kehidupan masyarakat. Bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan tersebut merupakan perwujudan pemenuhan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan dan diselenggarakan dalam bentuk instansi seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas, balai kesehatan, laboratorium, posyandu dan berbagai jenis pelayanan lainnya yang bertujuan unruk mencapai derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat secara optimal.

Kenyataan ini tentu saja merupakan tantangan bagi aparatur pemerintah sebagai pelayan masyarakat untuk mewujudkan harapan dan kebutuhan tersebut. Demi menjamin terwujudnya kualitas pelayanan masyarakat yang prima pemerintah melalui Undang-undang No. 43/1999 Pasal 3 ayat 2 dan 3: menetapkan ketentuan sebagai berikut “Pegawai Negeri harus netral dari pengaruh semua golongan dan partai politik, serta tidak diskriminatif dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat”.

Pelayanan kesehatan sudah menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib dilaksanakan oleh pemerintah (Anggriani, 2016). Seperti yang tercantum pada

pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya undang-undang ini, maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), salah satunya adalah BPJS Kesehatan. Akses pelayanan kesehatan meliputi seluruh fasilitas kesehatan yaitu fasilitas kesehatan dasar, fasilitas kesehatan lanjutan dan fasilitas kesehatan lainnya yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, salah satu fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah rumah sakit sesuai yang tertera pada Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

BPJS menjamin pelayanan kesehatan untuk seluruh penggunanya dengan fasilitas yang dijanjikan, yaitu membantu penggunanya dalam penanganan biaya untuk pelayanan kesehatan. Fasilitas-fasilitas yang dijamin oleh BPJS meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama, serta rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

Tidak hanya itu, BPJS juga menjamin pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang mencakup tentang pengobatan rawat jalan meliputi administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis, tindakan medis spesialisik sesuai dengan

indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan alat kesehatan implant, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik, dan pelayanan jenazah. Selanjutnya, terdapat juga pelayanan rawat inap yang meliputi perawatan inap non intensif perawatan inap di ruang intensif, serta pelayanan kesehatan lain yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI.

Salah satu instansi yang diharapkan bisa memberikan pelayanan prima kepada masyarakat adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arjawinangun kota Cirebon. Rumah Sakit Arjawinangun merupakan instansi milik pemerintah Kabupaten Cirebon yang terletak di Jalan By Pass Palimanan Jakarta KM. 2 No. 1 Kebonturi, Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Rumah sakit ini awalnya merupakan sebuah puskesmas yang dibangun pada tahun 1970. Pada tanggal 30 Januari 1995 dengan Surat Keputusan menteri Kesehatan RI Nomor: 110/Menkes/SK/I/95 RS Arjawinangun ditetapkan menjadi RS Kelas C, yang ditindaklanjuti dengan disahkannya Peraturan Daerah nomor 4 Tahun 1996 tentang Pembentukan RSUD Arjawinangun Kelas C. Rumah Sakit ini memiliki visi yaitu menjadikan rumah sakit yang modern, terpercaya, dan menyenangkan. Salah satu misinya yaitu Memberikan pelayanan kesehatan individu yang berkualitas, terstandar dan santun.

Namun, tampaknya rumah sakit tersebut memiliki kendala terutama pada pelayanan pasien pengguna BPJS Kesehatan khususnya pada BPJS tingkat 3, sehingga beberapa masyarakat mengeluhkan mengenai pelayanan rumah sakit.

Tetapi, tak sedikit juga masyarakat yang memang tidak tahu bagaimana pelayanan publik yang baik, sehingga masyarakat hanya menerima.

Berdasarkan fenomena permasalahan yang penulis temukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun Kabupaten Cirebon terdapat masalah mengenai kualitas pelayanan rawat inap pengguna BPJS kelas 3. Maka dapat disimpulkan masalah yang diteliti adalah “Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Tingkat Tiga di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon belum optimal”. Dari permasalahan tersebut penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Tingkat 3 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yaitu: “Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Tingkat Tiga di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon belum optimal”

3. Identifikasi Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka identifikasi masalahnya yaitu:

1. Bagaimana kualitas pelayanan pasien rawat inap BPJS kesehatan tingkat tiga di RSUD Arjawinangun?
2. Faktor-faktor apa saja yang menghambat kualitas pelayanan BPJS di RSUD Arjawinangun?
3. Upaya apa yang dilakukan dalam mengatasi hambatan pelayanan pasien BPJS tingkat tiga di RSUD Arjawinangun?

4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka tujuan penelitiannya adalah untuk:

1. Mengetahui kualitas pelayanan pasien rawat inap BPJS kesehatan tingkat tiga di RSUD Arjawinangun.
2. Mengetahui Faktor-faktor apa saja yang menghambat kualitas pelayanan BPJS di RSUD Arjawinangun.
3. Mengetahui upaya apa yang dilakukan dalam mengatasi hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelayanan pasien BPJS tingkat tiga di RSUD Arjawinangun.

5. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Memberikan kontribusi pengetahuan khususnya dibidang pelayanan publik.
 - b. Sebagai bahan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya diprodi Ilmu Administrasi Publik.
2. Kegunaan praktis
 - a. Bagi pegawai
 Sebagai informasi dan pengetahuan pegawai terhadap pasien/masyarakat bahwa pelayanan publik yang baik sangat penting.
 - b. Bagi masyarakat

Sebagai pengetahuan umum kepada masyarakat bahwa pelayanan yang baik sangat penting bagi kehidupan sehari-hari.

6. Kerangka Pemikiran

Kerangka pikir merupakan model konseptual mengenai bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting (Sultan dalam Sugiono, 2010:65).

Tjipjono (2011:2) dalam Sultan (2018) menyatakan bahwa bahwa kualitas meliputi kesesuaian suatu hal dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan pemakainya, penyempurnaan berkelanjutan, bebas dari kerusakan, pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu secara benar sejak awal, serta sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Pengertian tersebut menggambarkan bahwa kualitas merupakan wujud terbaik yang dicapai sesuai dengan dua hal, yaitu standar pelayanan dan keinginan pelanggan.

Pelayanan pada dasarnya adalah aktivitas yang diberikan oleh organisasi atau individu kepada konsumen, yang tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Menurut Moenir Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan secara langsung melalui kegiatan orang lain, dan standar pelayanan adalah standar yang telah ditetapkan sebagai standar pelayanan yang baik. Dalam standar pelayanan ini juga terdapat standar kualitas pelayanan. Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berkaitan dengan produk, jasa, orang, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan mereka yang mengharapkannya.

Pelayanan merupakan aspek penting penentu keberhasilan komersial, terutama pada organisasi yang bergerak dalam bidang jasa. Namun, tidak sedikit juga pelayanan public yang memang kurang efektif dan professional. Seperti masalah yang peneliti ambil yaitu Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Tingkat 3 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon yang belum optimal.

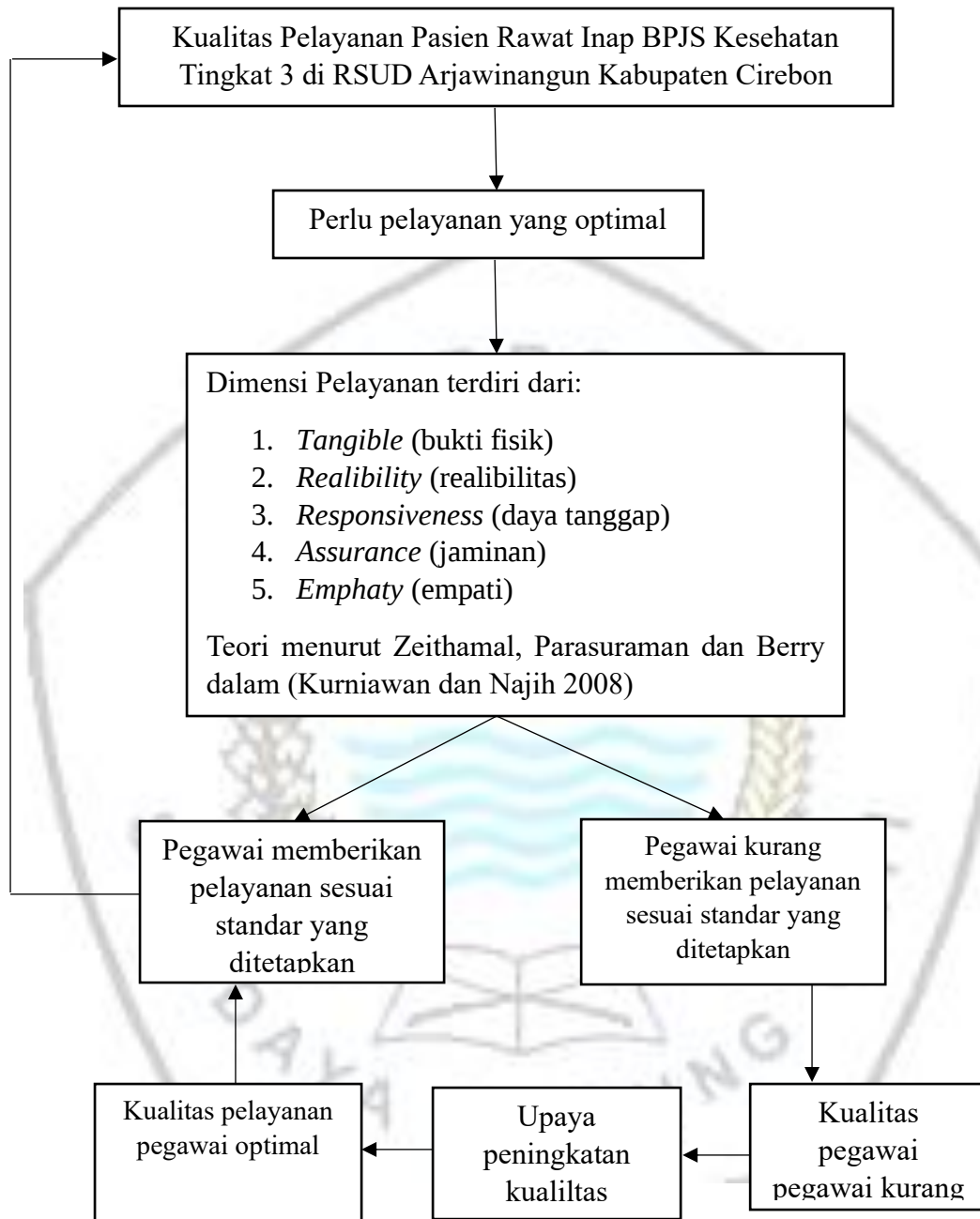
Untuk menilai kualitas pelayanan publik itu sendiri, terdapat sejumlah indikator yang dapat digunakan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori menurut Zeithamal, Parasuraman dan Berry, dimensi pelayanan publik yaitu:

1. *Tangible* (bukti fisik) menyangkut kesiapan dari sarana dan prasarana pendukung.
2. *Realibility* (realitbilitas) menyangkut kemampuan dan kendala untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya terhadap konsumen.
3. *Responsiveness* (ketanggapan) menyangkut suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaiaan informasi yang jelas.
4. *Assurance*, (jaminan dan kepastian) menyangkut pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, kompetensi dan sopan santun.

5. *Empaty* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang di berikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Sebagai contoh perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara *spesific* dari bentuk fisik produk atau jasa sampai pendistribusian yang tepat.



Untuk lebih jelasnya kerangka pemikiran dapat dilihat melalui gambar dibawah ini:



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

7. Definisi dan Operasional Konsep Penelitian

7.1. Definisi Konsep Penelitian

7.1.1. Definisi Kualitas

Kualitas merupakan tingkat baik atau buruknya sesuatu. Sesuatu ini sendiri dapat mewakili banyak hal seperti produk (barang dan jasa), tenaga kerja, proses dan lain sebagainya.

7.1.2. Definisi Pelayanan

Pelayanan merupakan usaha atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan tujuan memenuhi kebutuhan orang lain.

7.1.3. Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menjadi dasar utama untuk menentukan kepuasan pelanggan. Dalam hal ini suatu perusahaan dapat dikatakan sebagai perusahaan yang baik apabila dapat menyediakan barang atau jasa sesuai dengan keinginan pelanggan. Kualitas produk dan kinerja pelayanan yang baik akan sangat mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai tingkat kepuasan pelanggan. Ini diperoleh dengan membandingkan jenis layanan dengan layanan serupa lainnya.

7.1.4. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan yang berfokus dibidang Kesehatan yang bertujuan untuk memelihara dan memulihkan Kesehatan seseorang atau sekelompok masyarakat.

7.1.5. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang fungsinya menyelenggarakan pelayanan medis dan rehabilitasi, menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

7.1.6. Definisi BPJS Kesehatan

BPJS atau singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan program milik pemerintah yang secara khusus bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan keternagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta.

Salah satu program BPJS adalah JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang dimana program ini merupakan asuransi dibidang kesehatan yang bertugas menyelenggarakan jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia.

7.1.7. Definisi RSUD Arjawinangun

RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Arjawinangun merupakan rumah sakit kelas C milik pemerintah daerah Kabupaten Cirebon. Rumah sakit ini juga sudah diakui oleh Departemen Kesehatan RI.

7.2.Operasional Konsep Penelitian

Konsep	Dimensi	Parameter
Pelayanan	1. <i>Tangible</i> (bukti fisik)	1. Penampilan petugas dalam melayani masyarakat. 2. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan. 3. Kemudahan dalam proses pelayanan. 4. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan. 5. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan.
	2. <i>Reliability</i> , (kehandalan)	1. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan. 2. Memiliki standar pelayanan yang jelas. 3. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.
	3. <i>Responsiveness</i> (ketanggapan)	1. Merespon setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan. 2. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat. 3. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat. 4. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas.
	4. <i>Assurance</i> (jaminan dan kepastian)	1. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan. 2. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan. 3. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan.
	5. <i>Empaty</i>	1. Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan. 2. Petugas melayani dengan sikap ramah. 3. Petugas melayani dengan sopan santun. 4. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan).

Tabel 1 Operasional konsep penelitian

8. Metode Penelitian

8.1.Metode Penelitian Yang Digunakan

Penelitian kualitatif (*qualitative research*) adalah suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok.

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang ilmiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, dan teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2021: 15).

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif yang mana dapat disimpulkan bahwasannya penelitian kualitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang menggunakan data alamiah yang akan dinyatakan secara teoritis bermakna yang disajikan dengan cara deskriptif.

Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang ditujukan atau bertujuan untuk menggambarkan beberapa fenomena yang ada di lapangan, wujud data secara apa adanya tanpa rekayasa. Khususnya tentang kualitas pelayanan kualitas pelayanan pasien rawat inap bpjs kesehatan tingkat tiga di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, penelitian yang dikembangkan selalu merupakan kemungkinan terbuka untuk berbagai

perubahan yang diperlukan dan elastis terhadap kondisi lapangan pengamatan.

Sebagai suatu metode kualitatif, memiliki beberapa keunggulan (Semiawan, 2010: 62-63) yaitu:

1. Datanya sangat mendasar karena berdasarkan fakta, peristiwa, dan realita.
2. Pembahasannya mendalam dan terpusat, karena datanya digali secara mendalam.
3. Terbuka pada lebih dari satu pandangan dalam hal ini pandangan informasi dari partisipan.
4. Bersifat realistis, peneliti yang menggunakan metode ini percaya kepada dinamika dan proses.

Maka dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode studi kasus untuk mengetahui dan memahami bagaimana kualitas pelayanan kualitas pelayanan pasien rawat inap bpjs kesehatan tingkat tiga di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

8.2. Informan Dan Teknik Pemilihan Informan

Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden akan tetapi dinamakan nara sumber, partisipan, atau informan. Sampel dalam penelitian kualitatif, bukan disebut sebagai sampel statistik, tetapi sebagai sampel teoritis, sebab tujuan penelitian kualitatif yakni untuk menghasilkan teori (Sugiyono, 2021:286).

Dalam penelitian kualitatif, peneliti memasuki situasi sosial tertentu dengan mengamati dan mewawancarai orang-orang yang diyakini memiliki pengetahuan tentang situasi sosial tersebut. Identifikasi sumber data responden dilakukan secara terarah, yaitu dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu. Karena sampel tidak diambil secara acak, temuan tidak digeneralisasikan ke populasi. Hasil penelitian kualitatif hanya dapat diterapkan dalam konteks situasi sosial. Jika konteks sosial lain ini memiliki kesamaan dengan yang diteliti, temuan dapat ditransfer ke konteks sosial lain (di tempat lain) (Sugiyono, 2021:287).

Penelitian ini menggunakan informan dan narasumber sebagai sumber data utama. Adapun narasumber atau informan yang penulis tentukan merupakan orang-orang yang menurut penulis memiliki data atau informasi yang dinilai berkompeten kepada penulis di lapangan. Sehingga Teknik pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan **Teknik purposif (*purposive sampling*)**. Narasumber atau informan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga pasien atau pasien pengguna BPJS Kesehatan yang sedang mengurus administrasi dan pasien yang pernah berobat atau yang masih sedang berobat berjumlah 7 orang yang terdiri dari pasien/keluarga pasien rawat jalan maupun rawat inap, Kepala bidang pelayanan medis sebagai yang mengetahui segala proses pelayanan di loket pengurusan berkas pasien pengguna BPJS kesehatan, dan dua orang staf pelayanan administrasi sebagai yang melayani pasien.

8.3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2021:296). Pengumpulan data merupakan suatu hal yang sangat penting didalam suatu kegiatan penelitian ilmiah, karena pengumpulan data berupa prosedur yang sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan cara memahami, menelaah, dan mempelajari berbagai bentuk bahan-bahan tertulis seperti yang berbentuk literatur, buku dan sumber lain yang berhubungan dengan masalah yang hendak diteliti. Dalam hal ini masalah yang diteliti berhubungan dengan kualitas pelayanan di RSUD Arjawinangun.

2. Studi Lapangan

Studi lapangan atau observasi lapangan adalah suatu upaya untuk mendapatkan bukti atau menghimpun jejak dengan cara terjun langsung di lapangan atau objek peristiwa.

Adapun tahap-tahap yang dilakukan dalam studi lapangan ini terjadi dari:

- a. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara tanya jawab dan tatap muka secara langsung dengan beberapa informan seperti yang telah penulis paparkan mengenai informan atau narasumber, yang dianggap mengetahui banyak mengenai objek penelitian dan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini sebagai sumber data.

Wawancara yang dilakukan yaitu dengan wawancara terstruktur, yang dimana setiap responden diberi pertanyaan yang sama, dan pengumpul data mencatatnya. Dengan wawancara terstruktur, pengumpul data dapat menggunakan pewawancara sebagai pengumpul data (Sugiyono, 2021:305).

Peneliti melaksanakan wawancara tersebut kepada para keluarga pasien serta pasien pengguna BPJS tingkat 3 di RSUD Arjawinangun. Untuk mengetahui tanggapan atas pertanyaan yang diajukan pewawancara untuk melengkapi data-data pada penelitian, ada tujuh langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif yaitu:

- 1) Menetapkan kepada siapa wawancara itu akan dilakukan.
- 2) Menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan.
- 3) Mengawali atau membuka alur wawancara.
- 4) Melangsungkan alur wawancara.
- 5) Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya.

6) Menuliskan wawancara ke dalam catatan lapangan.

7) Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Nasution, 1988 dalam Sugiono (2021:297) menyatakan observasi merupakan dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Data tersebut dikumpulkan dan dengan bantuan alat yang sangat canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil maupun yang sangat jauh dapat diobservasi dengan jelas (Sugiyono, 2021:297)

Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data tentang aktivitas pelayanan para pasien BPJS selama berada di rumah sakit atau rawat inap oleh observer atau peneliti. Kegiatan observasi memiliki dua tujuan penting, yaitu untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan tindakan dengan rencana tindakan yang disusun sebelumnya, dan untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan tindakan yang sedang berlangsung dapat diharapkan akan menghasilkan perubahan yang diinginkan.

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan hal-hal lainnya yang dapat langsung diamati oleh peneliti. Jadi, dalam observasi peneliti melakukan pengamatan secara langsung kepada objek penelitian. Oleh karena, dilakukan pengamatan langsung, maka teknik ini digunakan bila responden yang diamati tidak terlalu besar jumlahnya.

Berdasarkan dari beberapa pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa observer atau peneliti akan melakukan kunjungan langsung ke rumah sakit dan rumah mantan pasien rawat inap pengguna BPJS tingkat 3 di RSUD Arjawinangun.

Studi dokumenter (*documenter study*) merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumendokumen, baik dokumen tertulis, gambar maupun elektronik. Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.

Macam-macam observasi dapat diklasifikasikan menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi terangterangan dan tersamar (*overt observation and covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*). Dengan penjelasan sebagai berikut, (Sugiyono, 2021: 297):

- 1) Observasi partisipatif adalah peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.
- 2) Observasi terang-terangan dan tersamar adalah peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Jadi, mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktifitas peneliti. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan.
- 3) Observasi tak berstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Hal ini dilakukan karena peneliti tidak tahu secara pasti tentang apa yang akan diamati.

Berdasarkan pengertian diatas, maka peneliti menggunakan observasi terang-terangan dan tersamar. Di dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan pasien dan keluarga pasien pengguna BPJS yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data, dan sewaktu-waktu melakukan observasi tersamar. Dengan observasi partisipan ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak.

8.4. Teknik Pengujian Keabsahan

Dalam penelitian kualitatif, suatu temuan atau data dapat dinyatakan valid jika tidak ada perbedaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sebenarnya terjadi pada subjek penelitian (Sugiyono, 2021:263)

Pada penelitian kualitatif, validasi dapat dilihat dalam beberapa macam. Menurut Sugiyono (2007: 363) terdapat dua macam validasi penelitian, yaitu validasi internal, dan validasi eksternal. Validasi internal berkenaan dengan derajat akurasi desain penelitian dengan hasil yang dicapai. Sementara validasi eksternal berkenaan dengan derajat akurasi apakah hasil penelitian dapat digeneralisasikan atau diterapkan pada populasi di mana sampel tersebut diambil.

Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan data didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu, yaitu:

1. Uji *credibility* data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi, dan *memberchek*.
2. Uji *transferability* merupakan validasi eksternal dalam penelitian kualitatif. Nilai transfer ini berkenaan dengan pertanyaan sejauh mana hasil penelitian dapat digunakan dalam situasi yang lain.
3. Uji *dependability* disebut juga dengan reliabilitas. Uji ini ditempuh dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian.

4. Uji *confirmability* disebut juga dengan objektivitas penelitian. Penelitian dikatakan objektif jika hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses penelitian yang dilakukan, maka dapat dikatakan penelitian tersebut telah memenuhi standar (*confirmability*).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa validasi dalam sebuah penelitian memiliki posisi yang signifikan. Validasi merupakan salah satu acuan penting untuk mengukur sejauh mana sebuah penelitian tersebut benar, dan akurat. Sehingga, hasilnya bisa diterima oleh siapa saja. Validasi data hasil penelitian dapat diperoleh dengan cara yang tepat dan cukup jumlahnya, yang menggunakan metode pengumpulan dan analisis data.

Keabsahan data adalah untuk menunjukkan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah dan untuk menguji data yang diperoleh. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguji keabsahan data adalah teknik triangulasi. Triangulasi adalah suatu teknik untuk menguji keabsahan data dengan cara membandingkan (checking, rechecking, cross check) berbagai data yang diperoleh dengan berbagai cara dan waktu yang berbeda dari berbagai sumber. Terdapat tiga teknik triangulasi diantaranya yaitu:

- a. Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data

yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan.

b. Triangulasi Teknik

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Yaitu dengan cara membandingkan data yang diperoleh melalui observasi, wawancara maupun dokumentasi.

c. Triangulasi waktu

Dalam menguji keabsahan data, dapat dilakukan dengan pengecekan data melalui wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian data yang diperoleh.

8.5. Teknik Analisis Data

Sugiyono (2021:319), menyatakan bahwa analisis data merupakan proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang diperoleh melalui hasil wawancara 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.

Dalam penelitian kualitatif, data analisis pada saat pengumpulan data dan setelah selesai pengumpulan data sesuai data yang diperoleh dari pasien rawat inap pengguna BPJS tingkat 3 RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Maka peneliti menggunakan teknik analisis data kualitatif deskriptif. Teknik analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

1. Reduksi Data

Sugiyono (2021:235) menyatakan reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang membutuhkan kecerdasan dan keluasan serta kedalaman wawasan yang tinggi. Melalui reduksi data wawasan peneliti akan berkembang, sehingga dapat mereduksi data-data yang memiliki nilai temuan dan pengembangan teori yang signifikan.

Reduksi data sama dengan merangkum, memilih dan memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya. Dengan demikian data yang diperoleh akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan dapat mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2021:323).

Dengan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa reduksi data sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatancatatan tertulis di lapangan. Data dihimpun dari berbagai sumber di lapangan, disederhanakan, dan disimpulkan.

2. *Display Data*

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Akan tetapi yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan peneliti untuk memahami mengenai apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut (Sultan, 2018).

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Data

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan informasi berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang legitimate dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan informasi, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sultan, 2018).

Berdasarkan pernyataan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengambilan kesimpulan dilakukan secara sementara, kemudian diverifikasi dengan cara mempelajari kembali data yang terkumpul. Dari data-data yang direduksi dapat ditarik kesimpulan yang memenuhi syarat kredibilitas dan objektivitas hasil penelitian.

Langkah-langkah penarikan makna dari *display* data yang harus dilalui oleh peneliti atau penulis *riset* adalah:

- a. Membandingkan dan memeriksa ulang keterkaitan atau relevansi antara tema kegiatan penelitian dengan fokus penelitian.
- b. Membuat generalisasi yang menyeluruh secara induktif.
- c. Menuliskannya menjadi laporan hasil penelitian.

Dengan demikian, data penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan uraian deskriptif panjang atau dalam bentuk naratif. Penulishanya melakukan penelitian di pasien rawat inap BPJS kesehatan tingkat 3 RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, dan tidak melakukan perbandingan dengan rumah sakit lain, penulis hanya mengumpulkan data, kemudian diolah dan dianalisa.

9. Rencana Lokasi Dan Jadwal Penelitian

9.1. Rencana Lokasi Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti mengenai kuantitas pelayanan rawat inap pasien BPJS tingkat III di rumah sakit umum Arjawinangun Kabupaten Cirebon, lokasi penelitian terletak di Jalan By Pass Palimanan Jakarta KM. 2 No. 1, Kebonturi, Kec. Arjawinangun, Cirebon, Jawa Barat 45162. Alasan lokasi penelitian ini adalah untuk:

1. Terdapat masalah mengenai kualitas pelayanan rawat inap pasien BPJSTingkat III di RSUD Arjawinangun.
2. Lokasi penelitian yang terjangkau

9.2.Rencana Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2022																			
		April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penelitian awal																				
2.	Penyusunan Proposal Penelitian																				
3.	Bimbingan Proposal Penelitian																				
4.	Seminar Proposal Penelitian																				
5.	Penelitian Lapangan																				
6.	Olah Data Penelitian																				
7.	Penyusunan Draft Skripsi																				
8.	Bimbingan Draft Skripsi																				
9.	Seminar Draft Skripsi																				
10.	Revisi Draft Skripsi																				
11.	Ujian Sidang Skripsi																				

Tabel 2 Jadwal penelitian

DAFTAR PUSTAKA

JURNAL DAN SKRIPSI:

- Abidin, A. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Peternakan*, 12(2), 70-75.
- Anggriani, S. W. (2016). Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Dan Non BPJS Kesehatan. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*.
- Ida Hayu, D. Kualitas Pelayanan Publik (Salah Satu Parameter Keberhasilan Otonomi Daerah).
- Putri, B. S., & Kartika, L. (2017). Pengaruh kualitas pelayanan bpjs kesehatan terhadap kepuasan pengguna perspektif dokter rumah sakit hermina bogor. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(1), 1-12.
- Saribulang, S. (2018). Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Tenriawaru Kabupaten Bone. Skripsi. Program Studi Administrasi Negara. Makassar: Universitas Hassanudin
- Semiawan, C. R. (2010). Metode penelitian kualitatif. Grasindo.

BUKU:

- Sugiyono, P. D. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.
- Sulastio, L. J. (2008). *Paradigma kebijakan pelayanan publik: rekonstruksi pelayanan publik menuju pelayanan yang adil, berkualitas, demokratis, dan berbasis hak rakyat*. In-Trans Pub.
- Pasolong, Harbani. (2019). Teori Administrasi Publik. Bandung: CV Alfabet

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN:

- Undang-undang (UU) No. 25 Tahun 2009
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004
- Perpres no 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan
- Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Surat Keputusan menteri Kesehatan RI Nomor: 110/Menkes/SK/I/95

Peraturan Daerah nomor 4 Tahun 1996

SUMBER LAINNYA

<http://septijantoherry.blogspot.com/2012/05/sejarah-singkat-rsud-arjawinangun.html>

<https://www.ocbcnisp.com/id/article/2022/01/03/bpjs-adalah>



WAWANCARA

Pedoman Wawancara

1. Bagaimana kondisi penampilan petugas dalam melayani pasien?
2. Bagaimana kenyamanan tempat dalam melakukan pelayanan?
3. Apakah terdapat kemudahan dalam proses pelayanan?
4. Bagaimana menurut saudara/i kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan?
5. Apakah pelanggan mendapatkan kemudahan akses dalam melakukan pelayanan BPJS?
6. Bagaimana pendapat anda mengenai kemampuan petugas saat menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan?
7. Bagaimana menurut saudara/i mengenai kecermatan petugas dalam melakukan pelayanan?
8. Dalam pemberian pelayanan, apakah anda menilai pihak RSUD Arjawinangun sudah memiliki standar pelayanan yang jelas?
9. Bagaimana mengenai kemampuan petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan?
10. Apakah petugas sudah memiliki keahlian dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan?
11. Bagaimana respon yang diterima dari petugas ketika menanggapi permintaan pelayanan dari masyarakat?
12. Apakah petugas pelayanan BPJS sudah memberikan pelayanan dengan cepat?
13. Apakah ada respon cepat dari petugas ketika menanggapi keluhan dari pengguna layanan?
14. Apakah petugas merespon semua keluhan pengguna layanan?
15. Apakah petugas melakukan pelayanan BPJS dengan cermat?
16. Apakah terdapat jaminan tepat waktu dalam pelayanan BPJS?
17. Apakah anda sebagai pengguna layanan merasa terjamin mengenai biaya dalam pelayanan BPJS?
18. Apakah petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan?

19. Apakah petugas mendahulukan kepentingan pengguna layanan?
20. Apakah petugas melakukan pelayanan dengan sopan dan santun?
21. Apakah petugas melayani serta menghargai setiap pengguna layanan?
22. Apakah saudara/i selaku pengguna layanan memiliki hambatan dalam menggunakan layanan BPJS Kesehatan?

