

LAPORAN PENELITIAN

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DAN PENDAPATAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI SAAT PANDEMI COVID-19 DI RT 01 RW 01 KELURAHAN PONDOK BENDA PAMULANG TANGERANG SELATAN PROVINSI BANTEN



PENELITI :
Erizal, S.E., M.M

SEKOLAH TINGGI MANAJEMEN ASURANSI TRISAKTI

JAKARTA

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Peneliti : Analisis Kualitas Pelayanan dan Pendapatan Peserta
BPJS Kesehatan di saat Pandemi covid-19 di RT 01
RW 01 Kelurahan Pondok Benda Pamulang
Tangerang Selatan Provinsi Banten

Ketua : Erizal, S.E., M.M

NIDN : 0328086302

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti

Program Studi : S1 Manajemen

Nomor HP : 085211438130

Alamat e-mail : erizalzal@yahoo.co.id

Lama Penelitian : Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021

Sumber Biaya : Mandiri

Jakarta, 15 Februari 2021

Disetujui oleh,


Prof. Dr. Rukaesih A. Maolani, M.Si.

Kepala Puslitdimas

Peneliti


Erizal, S.E., M.M.

Diketahui oleh


Dr. Antonius Anton Lie, S.E., M.M.
Ketua STMA Trisakti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah, SWT, Tuhan Yang Maha Esa , karena hanya berkat rahmatNya akhirnya kegiatan penelitian untuk mengetahui Kualitasan Pelayanan dan Pendapatan Peserta BPJS Kesehatan di saat pandemic covid-19 di Kelurahan Pondok Bemda Pamulang Tangerang Selatan Provinsi Banten.

Survei ini merupakan penelitian awal yang hasilnya diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat untuk mengetahui Kepuasan Pelayanan dan Pendapatan peserta BPJS di kala pandemic covid-19. Sebagai dasar pengambilan kebijakan pihak terkait mengenai pelayanan dan pendapatan peserta disaat ini demi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dari Pemerintah khususnya uuntuk program BPJS Kesehatan.

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu kritik dan saran sangat penulis perlukan guna penyempurnaannya.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini, semoga amal ibadah Ibu, Bapak, dan Saudara akan mendapat balasan dari Allah, SWT. Aamiin.

Jakarta, 15 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi dan Pembatasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Luaran Penelitian	4
BAB II KAJIAN TEORI	5
2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan	5
2.2 Pengertian Pendapatan.....	11
2.3 Sejarah BPJS Kesehatan	12
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	15
3.1 Metode Penelitian	15
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	15
3.3. Populsi	15
3.4. Sampel	16
3.5. Teknik Pengumpulan Data	16
3.6. Teknik Analisis Data	16
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	17
BAB V. KESIMPULAN	35
DAFTAR PUSTAKA	37

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisis Kualitas Pelayanan dan Pendapatan Peserta BPJS Kesehatan di saat Pandemi Covid-19 di RT 01 RW 01 Kelurahan Pondok Benda Tangerang Selatan, Provisnsi Banten”**.

Penelitian bahwa ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kebaikan bersama.

Semoga peneltian yang penulis tulis ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri, bagi STMA Trisakti dan masyarakat pada umumnya.

Jakarta, Februari 2021

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan merupakan institusi pelayanan kesehatan yang sangat kompleks, BPJS kesehatan yang bekerjasama dengan rumah sakit padat profesi dan padat modal. Fungsi rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (*komperhensif*) penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan juga sebagai pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Diperlukan sumber daya manusia yang berkompeten dan sarana prasarana yang mendukung, serta dikelola secara professional untuk melaksanakan pelayanan yang bermutu dan berkualitas tinggi.

1, Bagian dari Rumah sakit yang melakukan perawatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang merupakan pintu utama pasien baik dengan kondisi *emergency* maupun *non emergency*. Filosofi penanganan gawat darurat adalah *Time Saving Life Saving*, artinya setiap tindakan yang dilakukan guna menolong pasien haruslah efektif dan efisien. Kecepatan pelayanan diukur dari respon time atau waktu tanggap, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Menteri Kesehatan RI, 2009). Pelayanan IGD maka terlambat apabila pelayanan terhadap pasien gawat dan atau darurat dilayani oleh petugas IGD Rumah Sakit > 15 menit. Kecepatan pelayanan dan perawatan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (*Leading Practices in Emergency Departement*, 2010).

2 IGD khususnya dokter dan perawat harus mempunyai kecepatan, ketrampilan dan kesiagaan yang lebih dari petugas medis di ruangan.

3 Era globalisasi dan disepakatinya strategi *World Trade Organization* (WTO) pada tahun 2010, berdampak pada persaingan Industri jasa pelayanan masyarakat termasuk rumah sakit. Berbagai upaya peningkatan pelayanan yang efektif dan berkualitas dilakukan untuk memperoleh kepercayaan masyarakat. Kepuasan pasien merupakan komponen yang penting dan merupakan salah satu indikator utama dari standar kualitas suatu fasilitas kesehatan (Bustami, 2011). Kecepatan dan ketepatan

pelayanan di RS menjadi standart minimal yang harus dipenuhi oleh petugas kesehatan. Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Mutu pelayanan kesehatan berbanding lurus pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Kotler dan Keller, 2007). Lebih lanjut di jelaskan oleh Merkouris, et al., menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk: 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik profesional.

- 4 Kualitas pelayanan dapat dilihat dari dimensi kemampuan mewujudkan janji (*Reliability*), ketanggapan dalam memberikan layanan (*Responsiveness*), kemampuan memberi jaminan layanan (*Assurance*), kemampuan memahami keinginan pelanggan (*Emphaty*), tampilan fisik layanan (*Tangibles*). Kelima dimensi ini disebut SERVQUAL (*Service Quality*) yang merupakan suatu alat untuk mengukur kualitas pelayanan. Ketepatan dalam pelayanan juga dipengaruhi oleh persepsi pasien dan keluarga dalam menilai sejauh mana petugas kesehatan mampu memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien merupakan komponen yang penting dan merupakan salah satu indikator utama dari standar kualitas suatu fasilitas kesehatan (Bustami, 2011). Kecepatan dan ketepatan pelayanan di RS menjadi standart minimal yang harus dipenuhi oleh petugas kesehatan.
- 5 Pelayanan kesehatan kegawat daruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang. Hingga saat ini masih ada keluhan terkait pelayanan pasien, khususnya pada pasien BPJS. Adapun keluhan-keluhan beragam yang dirasakan dalam prosedur pemeriksaan dokter. keluhan pertama karena kurang pedulinya dokter pada pasien BPJS Kesehatan. Menurut Lauranti (2017) dari hasil penelitian tersebut, sebesar 50,57% responden merasa bahwa dokter kurang peduli. Sebesar 14,94% merasa tenaga kesehatan kurang

komunikatif, dan sebesar 12,64% merasa dokter tidak datang tepat waktu sehingga harus menunggu lama (Suryowati, 2017).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan, penulis melakukan identifikasi terkait dengan beberapa hal yang menjadi bahan penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Banyak masyarakat Indonesia khususnya warga di Pondok Benda, Pamulang, Tangerang Selatan mengenai adanya keluhan kepuasan pelayanan BPJS kesehatan selama masa Pandemi covid-19 .
2. Pendapatan masyarakat Pondok Benda yang semakin menurun selama masa pandemic covid-19 bagaimana tentang pembayaran iuran BPJS kesehatannya.
3. Pendekatan BPJS kesehatan kepada warga masih minim.
4. Daya beli/bayar BPJS kesehatan yang menurun akibat pandemic covid-19 , bagaimana membagi pendapatan rumah tangga dan keluarga dalam rangka membayar iuran BPJS Kesehatan di kelurahan Pondok Benda.

1.3 Perumusan Masalah

Dari masalah-masalah diatas dilakukan pembatasan yang kemudian dirumusan sebagai berikut:

- a. Apakah kualitas pelayanan BPJS kesehatan kepada masyarakat selama pandemic covid-19 di kelurahan Pondok Benda cukup puas?
- b. Apakah pendapatan masyarakat yang semakin menurun akibat pandemi covid-19 ini, untuk daya bayar iuran BPJS kesehatan di kelurahan Pondok Benda cukup tinggi ?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui kualitas pelayanan BPJS kesehatan selama covid-19 di kelurahan Pondok Benda.
- b. Untuk mengetahui cara pembayaran iuran BPJS kesehatan dengan pendapatan masyarakat yang semakin menurun akibat pandemi covid-19 di kelurahan Pondok Benda.

1.5 Luaran Penelitian

Penulisan penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat berguna bagi perusahaan BPJS kesehatan mengenai kualitas pelayanan disaat pendapatan masyarakat menurun akibat pandemic covid-19, sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik dan menetapkan iuran BPJS kesehatan yang bijak sehingga masyarakat terus dapat membayar iuran, tepat waktu dan sesuai dengan harapan BPJS kesehatan dalam mempertahankan pendapatan perusahaan. Dengan mengetahui kualitas pelayanan dan pendapatan masyarakat yang dihadapi saat ini, diharapkan BPJS kesehatan tergugah untuk membuat kebijakan atau skema pembayaran iuran yang bijak.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Definisi Kualitas Pelayanan

2.1.1 Kualitas pelayanan

2.1.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah keseluruhan fitur atau sifat produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat (Kotler & Keller, 2010). Menurut, pelayanan adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan secara akurat, andal, dapat dipercaya, bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan (Aritonang, 2005)

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007). Kesimpulan dari kualitas pelayanan di atas yaitu segala bentuk penyelenggaraan pelayanan secara maksimal yang diberikan oleh rumah sakit dengan segala keunggulan dalam rangka memenuhi kebutuhan konsumen demi memenuhi harapan kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan merupakan suatu pernyataan tentang sikap, dan hubungan yang dihasilkan dari perbandingan antara harapan dengan kinerja.

2.1.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Beberapa faktor yang membuat kualitas layanan menjadi penting menurut (Ellitan, 2009) antara lain :

- a. Industri jasa yang semakin bertumbuh seiring perkembangan bisnis global
- b. Persaingan antar sesama perusahaan jasa semakin ketat, karena banyaknya pemain baru
- c. Tuntutan pelanggan yang semakin tinggi atas jasa yang diterimanya
- d. Pentingnya kualitas layanan bagi kelangsungan perusahaan itu sendiri.

2.1.1.3 Dimensi Kualitas pelayanan

Penentu kualitas pelayanan dapat dibagi menjadi dua kategori utama: faktor berwujud (*tangible*) dan tidak berwujud (*Intangible*). Faktor berwujud mengacu pada teknologi, fasilitas fisik, personel, bahan komunikasi dan lain-lain. Faktor tak berwujud, di sisi lain, terdiri dari empat subsektor yang terdiri dari *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* (Halil, Z., Nizamettin, B., & Selim, 2010).

Instrumen SERVQUAL dirancang untuk mengukur kualitas layanan dengan menggunakan konsep kesenjangan dan dimensi kualitas layanan. SERVQUAL asli berisi 22 pasang pernyataan menggunakan skala Likert tujuh poin, pada lima dimensi kualitas layanan yaitu:

- a. *Tangibles* (kenyataan/ berwujud) : Munculnya fasilitas fisik, peralatan, penampilan personil dan materi komunikasi
- b. *Reliability* (keandalan) : Kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat.
- c. *Responsiveness*: Kesiediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat.
- d. *Assurance (jaminan)* : Pengetahuan dan rasa hormat dari karyawan dan kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan kepercayaan diri
- e. *Empathy* : Perhatian individu yang diberikan rumah sakit kepada pasiennya

Model Service Quality (*Servqual*) merupakan suatu instrumen untuk melakukan pengukuran kualitas jasa/pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Dalam serangkaian penelitiannya terhadap sektor-sektor jasa, model ini dikenal dengan istilah gap. Model *servqual* meliputi analisis terhadap lima gap yang berpengaruh terhadap kualitas jasa, diantaranya (Daniel, 2010):

- a. Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan.

Perusahaan jasa mungkin tidak mengerti keistimewaan apa yang harus dimiliki suatu layanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen dan

tingkat kinerja pada keistimewaan ini diperlukan untuk menghasilkan layanan berkualitas tinggi.

- b. Gap antara perbedaan antara persepsi manajemen terhadap spesifikasi kualitas jasa

Kesenjangan ini muncul ketika perusahaan mengidentifikasi keinginan yang diinginkan konsumen namun sarana untuk menyampaikan ekspektasi tidak ada. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesenjangan ini bisa menjadi kendala sumber daya, kondisi pasar dan ketidakpedulian manajemen. Hal ini dapat mempengaruhi persepsi kualitas layanan konsumen.

- c. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*delivery gap*).

Perusahaan bisa memiliki pedoman untuk melakukan pelayanan dengan baik dan memperlakukan konsumen

Benar tapi ini tidak berarti kinerja kualitas layanan tinggi terjamin

- d. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*communications gap*).

Komunikasi eksternal dapat mempengaruhi tidak hanya ekspektasi konsumen terhadap layanan tetapi juga persepsi konsumen terhadap layanan yang disampaikan. Perusahaan bisa lalai menginformasikan konsumen upaya khusus untuk menjamin kualitas yang tidak terlihat oleh mereka dan hal ini dapat mempengaruhi persepsi kualitas layanan oleh konsumen.

- a. Gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*).

Dari penelitian mereka, ini menunjukkan bahwa kunci untuk memastikan kualitas layanan yang baik adalah memenuhi atau melampaui apa yang konsumen harapkan dari layanan tersebut dan bahwa penilaian kualitas layanan tinggi dan rendah bergantung pada bagaimana konsumen merasakan kinerja aktual dalam konteks dari apa yang mereka harapkan.

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tempat penanganan pertama untuk kasus perawatan salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Unit Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan IGD diatur Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 di Rumah Sakit. Guna meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen Pemerintah Daerah untuk membantu Pemerintah Pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawat daruratan dan life saving tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD. Prinsip prinsip pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit tertuang Kepmenkes RI Nomor 856 Tahun 2009, sebagai berikut:

- a. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan: melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (life saving)
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- d. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
- e. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multi-disiplin, multi-profesi, dan terintegritasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat.
- f. Setiap Rumah Sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawatdaruratnya minimal sesuai klasifikasi.

Kegawat daruratan Kebidanan

Gawat darurat bisa terjadi pada wanita hamil, melahirkan, atau nifas yang dapat terjadi secara tiba-tiba yang dapat terjadi akibat dari komplikasi yang tidak dipantau, dikelola secara cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2016), diperkuat oleh Dorlan (2011) bahwa Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba,seringkali merupakan kejadian yang berbahaya. Secara konsep kegawatdaruratan pada wanita selama kehamilan dan sesudah persalinan atau kelahiran sehingga mengancam keselamatan ibu dan bayinya disebut kegawatdaruratan maternal.

Prinsip Dasar Penanganan Kegawat daruratan Kebidanan

Kegawatdaruratan adalah suatu keadaan yang serius, yang harus mendapatkan pertolongan segera. Kegawat daruratan dalam kebidanan dapat terjadi secara tiba-tiba, bisa disertai dengan kejang, sesak nafas dan gejala kesakitan berat. Mengenal kasus kegawat daruratan kebidanan secara dini sangat penting agar pertolongan yang cepat dan tepat dapat dilakukan. Mengingat manifestasi klinik kasus kegawat daruratan kebidanan yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, mengenal kasus tersebut tidak selalu mudah dilakukan, bergantung pada pengetahuan, kemampuan daya pikir dan daya analisis, serta pengalaman tenaga penolong. Kesalahan ataupun kelambatan dalam menentukan kasus dapat berakibat fatal terhadap keselamatan ibu dan bayinya.

Secara umum terdapat 4 penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir dari sisi obstetri, yaitu (1) perdarahan; (2) infeksi sepsis; (3) hipertensi dan preeklampsia/eklampsia; dan (4) persalinan macet (distosia). Macetnya suatu persalinan biasanya terjadi pada saat persalinan berlangsung, sedangkan penyebab yang lain dapat terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kasus perdarahan yang dimaksud di sini adalah perdarahan yang diakibatkan oleh perlukaan jalan lahir mencakup juga kasus ruptur uteri. Selain keempat penyebab

kematian tersebut, masih banyak jenis kasus kegawatdaruratan obstetrik baik yang terkait langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya emboli air ketuban, kehamilan ektopik, maupun yang tidak terkait langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya luka bakar, syok anafilaktik karena obat dan cedera akibat trauma (Fadlun & Feryanto, 2013).

Menurut Setyarini & Suprpti (2016) Pengkajian awal kasus kegawatdaruratan kebidanan secara cepat sebagai berikut:

a. Jalan nafas dan pernafasan

Perhatikan adanya cyanosis, gawat nafas, lakukan pemeriksaan pada kulit: adakah pucat, suara paru: adakah weezhing, sirkulasi tanda tanda syok, kaji kulit (dingin), nadi (cepat >110 kali/menit dan lemah), tekanan darah (rendah, sistolik < 90 mmHg)

b. Perdarahan pervaginam

pendarahan vagina bisa terjadi paa ibu sedang hamil, usia kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dan sekarang, bagaimana proses kelahiran placenta, kaji kondisi vulva (jumlah darah yang keluar, placenta tertahan), uterus (adakah atonia uteri), dan kondisi kandung kemih.

c. Klien tidak sadar/kejang

Tanyakan pada keluarga, apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, periksa: tekanan darah (tinggi, diastolic > 90 mmHg), temperatur (lebih dari 38 C)

d. Demam yang berbahaya

Jika panas melebihi lebih dari 39 C akan mengakibatkan, tingkat kesadaran, kaku kuduk, paru paru (pernafasan dangkal), abdomen (tegang), vulva (keluar cairan purulen), payudara bengkak.

e. Nyeri abdomen

Tanyakan Apakah ibu sedang hamil dan usia kehamilan. Periksa tekanan darah (rendah, systolic < 90 mmHg), nadi (cepat, lebih dari

110 kali/ menit) temperatur (lebih dari 38oC), uterus (status kehamilan).

f. Perhatikan tanda-tanda berikut :

Dalam menghadapi penyakit tanda-tanda yang di perhatikan keluaran darah, adanya kontraksi uterus, pucat, lemah, pusing, sakit kepala, pandangan kabur, pecah ketuban, demam dan gawat nafas.

Dalam menghadapi setiap kasus kegawatdaruratan kebidanan setiap anggota tim seharusnya mengetahui peran dan fungsi mereka dalam merespon kegawatdaruratan secara efektif. Setiap Anggota tim mutlak mengetahui situasi klinik dan diagnosa medis,serta tindakan yang harus dilakukannya. Pemahaman terhadap obat-obatan dan penggunaannya, juga cara pemberian dan efek samping obat tersebut. Anggota timseharusnya mengetahui peralatan emergensi dan dapat menjalankan atau memfungsikannya dengan baik. Berikut adalah alogaritma penanganan kegawatdaruratan pada kehamilan dan post partum.

2.2. Pengertian Pendapatan

Menurut ilmu Ekonomi

Pendapatan merupakan nilai maksimum yang dapat dikonsumsi oleh seseorang dalam suatu periode dengan mengharapkan keadaan yang sama pada akhir periode seperti keadaan semula.Pengertian tersebut menitikberatkan pada total kuantitatif pengeluaran terhadap konsumsi selama satu periode.

Menurut ilmu Akuntansi

Pendapatan dapat dipandang dari 2 sudut pandang, yaitu:

Beberapa pandangan mengenai pendapatan ada menekankan pada pertumbuhan atau peningkatan jumlah aktiva yang timbul sebagai hasil dari kegiatan operasional perusahaan. Pendekatan yang memusatkan perhatian kepada arus masuk atau inflow.

Menitik beratkan pada penciptaan barang dan jasa oleh perusahaan serta penyerahan barang dan jasa atau outflow.

Menurut Aris Kurniawan dalam gurupendidikan.co.id pengertian pendapatan merupakan jumlah uang yang didapat atau diterima oleh perusahaan atau individu dari suatu aktivitasnya, hampir semua dari penjualan produk ataupun jasa kepada pelanggan.

Dalam sebuah bisnis, pendapatan merupakan jumlah uang yang didapat atau diterima oleh perusahaan dari suatu aktivitasnya, hampir semua dari penjualan produk ataupun jasa kepada pelanggan. Seorang investor, lebih memperhatikan keuntungan perusahaan dibandingkan dengan pendapatan dari perusahaan.

Dari uraian di atas menurut penulis pendapatan adalah merupakan sejumlah uang yang didapat atau diterima oleh perusahaan atau individu dari suatu aktivitasnya dari menjual produk atau jasa kepada konsumen.

Adapun Indikator pendapatan menurut Bramastuti (2009:48) antara lain :

1. Penghasilan yang diterima perbulan
2. Pekerjaan
3. Anggaran biaya sekolah
4. Beban keluarga yang ditanggung.

Indikator adalah sebagai pedoman dalam memberikan penilaian terhadap hasil suatu kegiatan.

2.3. Sejarah singkat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Pada zamam kolonial Belanda sudah dikenal Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Indonesia. Berlanjut sampai zaman kemerdekaan Indonesia. Sebuah gagasan untuk menyelenggarakan Program Asuransi Kesehatan, karena program ini mulai diberlakukan di sejumlah negara maju. Programnya berkembang dengan pesat. Pada saat penerapan Program Asuransi Kesehatan, penerima manfaat dari program ini masih terbatas bagi PNS beserta anggota keluarga. Program Asuransi Kesehatan bisa dinikmati seluruh masyarakat Indonesia ini demi terjaminnya pelayanan kesehatan.

Sejarah BPJS Kesehatan mencakup 4 (empat) periode.

- [1968](#) - Pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Tugasnya badan ini mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara (PNS) dan penerima pensiun beserta keluarganya.
- [1989](#) - Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1989 tentang perubahan status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu Perum Husada Bhakti (PHB). Adapun tugas Perum Husada Bakti adalah melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.
- [1992](#) - PHB berubah status menjadi PT Asuransi Kesehatan (Askes) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. Awalnya PT Askes (Persero) bagi Pegawai Negeri mulai menjangkau karyawan BUMN melalui Program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini kemudian dikenal menjadi Program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa. Pemerintah Pusat menanggung biaya iuran. PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum dilayani oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan pengelolaan diserahkan kepada PT Askes (Persero). Pada periode tersebut, tercatat sebanyak 6,4 juta jiwa yang berasal dari 200 kabupaten/kota telah menjadi Peserta PJKMU.
- [2014](#) - Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi. Untuk mengatur beroperasinya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang sebelumnya diatur dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pada tahun 2011, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan. Sehingga PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Kepesertaan wajib.

Adapaun peserta BPJS Kesehatan setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS.

Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Bagi keluarga-keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS kesehatan. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Keluarga miskin untuk pembayaran iuran BPJS kesehatannya ditanggung oleh pemerintah melalui bantuan sosial atau Bantuan Iuran.

Pekerja Formal dan Informal merupakan peserta BPJS kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi.

Dasar hukum

1. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2017:2) dalam metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian survei dengan pembahasan hasil penelitian menggunakan deskriptif analisis. Penelitian deskriptif analisis, yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, situasi, peristiwa, kegiatan dan lain-lain, yang hasilnya dapat dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan berlangsung di daerah Tangerang Selatan tepatnya di RT. 01, RW.01 Kelurahan Pondok Benda, Pamulang, Tangerang Selatan, Provinsi Banten Dengan melakukan survei dan membagikan kuisioner untuk mengumpulkan data.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilaksanakan mulai bulan Nopember 2020 sampai bulan Januari 2021.

3.3 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Sugiyono (2017:135). Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh warga RT.01, RW.001 Pondok benda Tangerang Selatan.

3.4 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut Sugiyono (2017:136). Teknik sampling pada dasarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu *Probability Sampling* dan *Non probability Sampling*. Teknik yang dipakai dalam penelitian ini adalah teknik *Probability Sampling*. Sampel 20 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner. Menurut Sugiyono (2014; 142), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya dan akan diukur menggunakan skala *Likert*.

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari yang sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain: Variabel Pelayanan peserta dengan jawaban :

- a.Sangat Puas (SP) kode 5
- b.Puas (P) kode 4
- c.Cukup Puas (CP) kode 3
- d.Kurang Puas (K) kode 2
- e.Tidak Puas (TP) kode 1

Variabel Pendapatan peserta dengan jawaban :

- a. Nilai 1 mewakili jawaban sangat tidak tinggi.
- b. Nilai 2 mewakili jawaban tidak tinggi.
- c. Nilai 3 mewakili jawaban sedang.
- d. Nilai 4 mewakili jawaban kurang.
- e. Nilai 5 mewakili jawaban sangat kurang.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam menganalisis data dengan membuat gambaran data-data yang terkumpul mengenai pemahaman dan persepsi asuransi dan risiko kebakaran tanpa membuat generalis dari hasil penelitian tersebut. Dalam teknik analisis data secara deskriptif, penelitian menyajikan data dalam bentuk table dan grafik, analisis perbandingan profile para responden.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

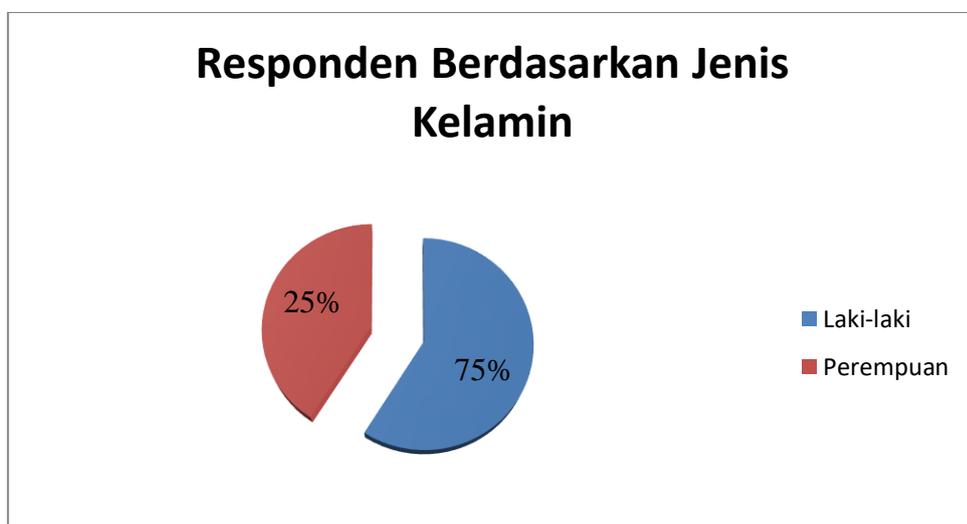
4.1 Data Pribadi Responden

Dari kuesioner yang diisi oleh responden dapat peneliti digambarkan sebagai berikut :

4.1.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-Laki	15	75%
Perempuan	5	25%



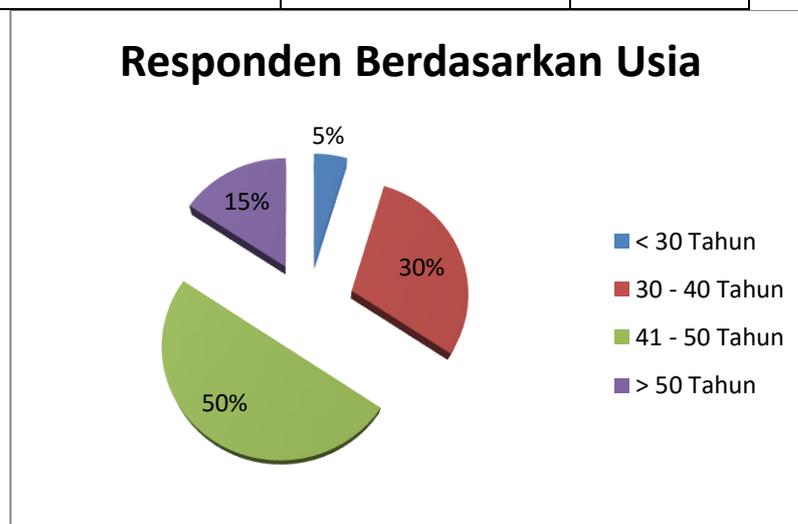
Gambar 4.1 Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan gambar di atas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (75% dari total 20 orang responden), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (25% dari total 20 responden). Dengan demikian jumlah responden laki-laki lebih banyak dari jumlah responden perempuan.

4.1.2 Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Responden	Presentase
< 30 Tahun	1	5%
30 – 40 Tahun	5	25%
41 – 50 Tahun	10	50%
> 50 Tahun	4	20%



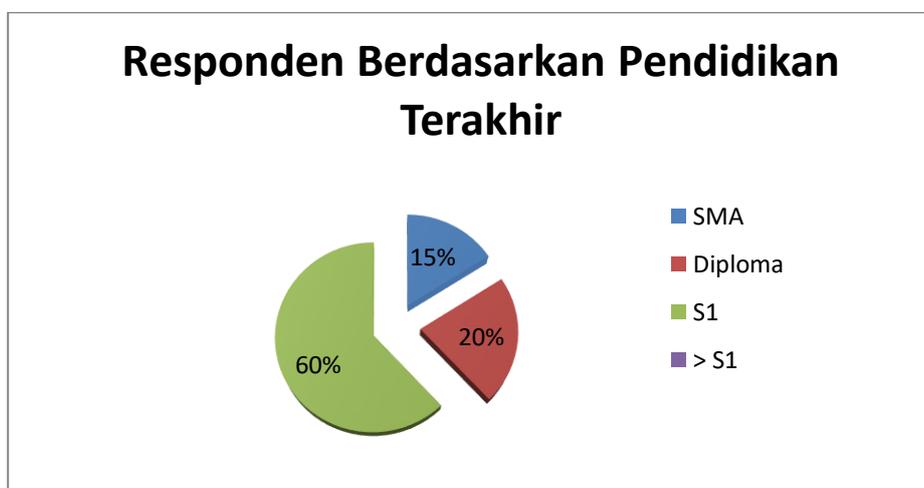
Gambar 4.2 Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan gambar di atas dapat terlihat bahwa terdapat 5% responden yang berusia dibawah dari 30 tahun, 30% responden berusia antara 30 tahun sampai 40 tahun, 50% responden berusia antara 41 tahun sampai 50 tahun, dan 15% responden berusia lebih dari 50 tahun.

4.1.3 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden	Presentase
SMA	3	15%
Diploma	5	25%
S1	12	60%
> S1	0	0%



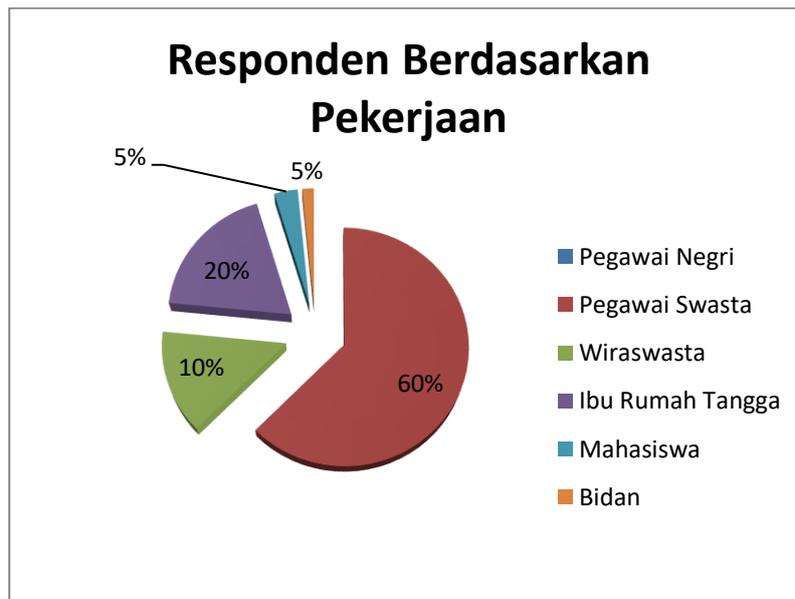
Gambar 4.3 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 3 orang (15%), dengan pendidikan terakhir Diploma sebanyak 5 orang (25%), dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 12 orang (60%), untuk pendidikan lebih dari S1 tidak terdapat responden yang pendidikannya lebih dari S1. Dapat disimpulkan bahwa responden didominasi dengan pendidikan terkahir S1 yaitu sebanyak 18 orang.

4.1.4 Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Responden	Presentase
Pegawai Negri	0	0%
Pegawai Swasta	12	60%
Wiraswasta	4	20%
Ibu Rumah Tangga	2	10%
Mahasiswa	1	5%
Bidan	1	5%



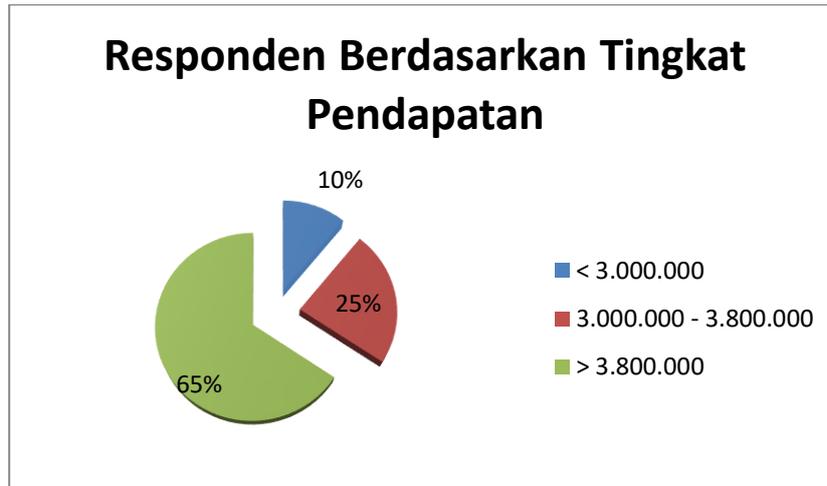
Gambar 4.4 Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa sebanyak 12 orang responden (60%) bekerja sebagai pegawai swasta, sebanyak 4 orang responden (20%) bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 1 orang responden (5%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 1 orang responden (5%) masih berstatus sebagai mahasiswa, dan 1 orang responden (5%) berkerja sebagai bidan. Berdasarkan pekerjaan responden didominasi oleh pegawai swasta sebanyak 12 orang (60%).

4.1.5 Tingkat Pendapatan

Tabel 4.5 Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tingkat Pendapatan	Jumlah Responden	Presentase
< 3.000.000	2	10%
3.000.000 – 3.800.000	5	25%
> 3.800.000	13	65%



Gambar 4.5 Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan

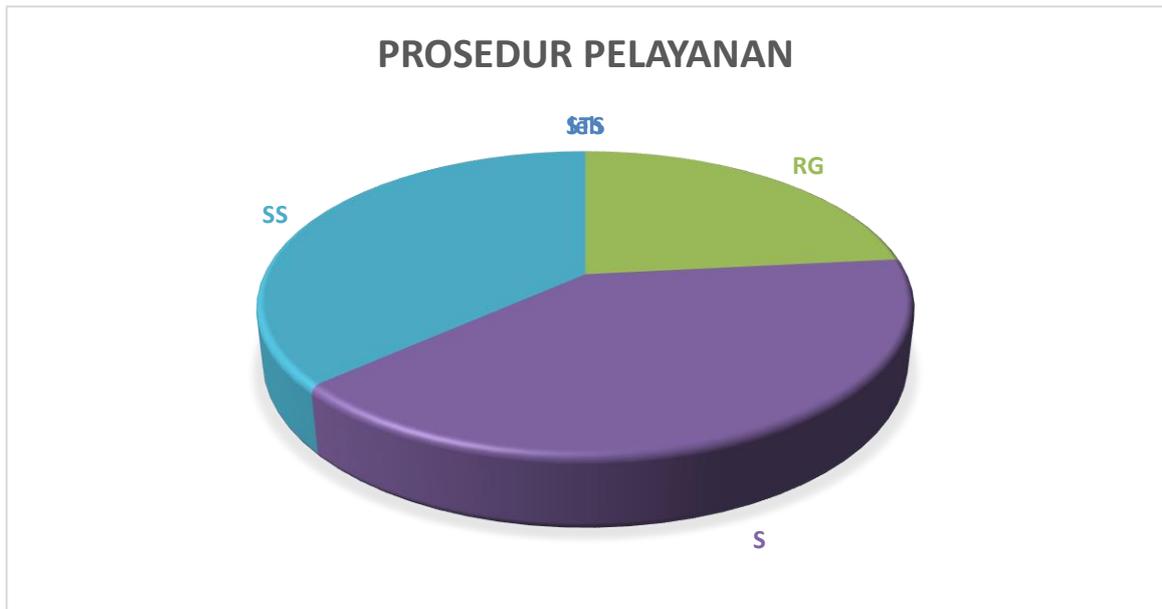
Berdasarkan gambar diatas responden yang berpenghasilan < 3.000.000 sebanyak 2 orang (10%), responden yang berpenghasilan 3.000.000 – 3.800.000 sebanyak 5 responden (25%), responden yang berpenghasilan > 3.800.000 sebanyak 13 responden (65%).

Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari penduduk sudah mempunyai penghasilan yang cukup (lebih dari Rp.3.800.000,- per bulan).

4.2. Data Pelayanan BPJS Kesehatan

4.2.1 Prosedur pelayanan BPJS dilakukan di Puskesmas dan Rumah Sakit rujukan sangat baik ?

Menjawab :	Sangat setuju	:	7 orang = 35%
	Setuju	:	8 orang = 40%
	Ragu ragu	:	5 orang = 25%
	Tidak Setuju	:	-
	Sangat Tidak Setuju	:	-



4.2.2 Persyaratan pelayanan BPJS di Puskesmas dan Rumah sakit sudah cukup baik ?

Menjawab :

Sangat setuju	:	7 orang = 35%
Setuju	:	8 orang = 40%
Ragu ragu	:	5 orang = 25%
Tidak Setuju	:	-
Sangat Tidak Setuju	:	-

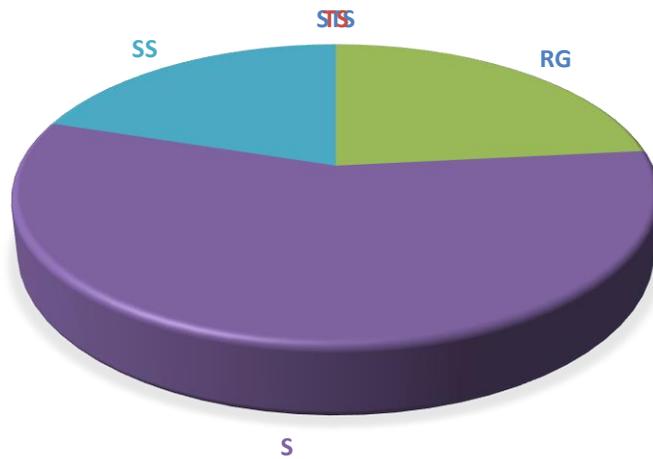


4.2.3 Kejelasan Petugas Pelayanan BPJS di Puskesmas dan Rumah Sakit cukup baik ?

Menjawab :

Sangat setuju	:	12 orang = 60%
Setuju	:	3 orang = 15%
Ragu ragu	:	5 orang = 25%
Tidak Setuju	:	-
Sangat Tidak Setuju	:	-

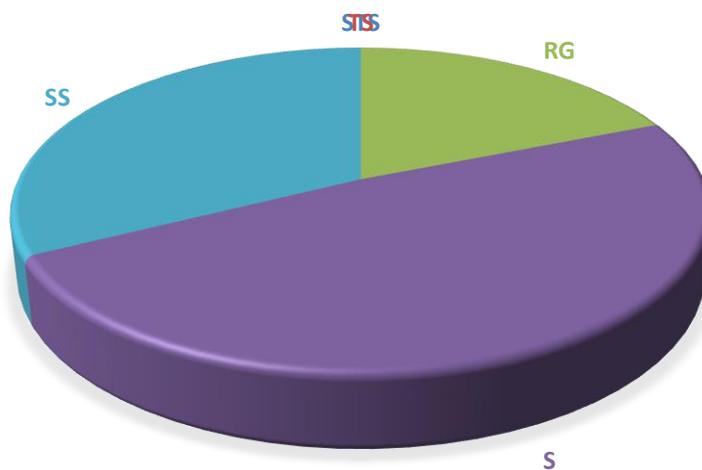
KEJELASAN PETUGAS PELAYANAN



4.2.4 Kedisiplinan petugas pelayanan BPJS cukup baik

Menjawab :	Sangat setuju	:	10 orang = 40%
	Setuju	:	12 orang = 60%
	Ragu ragu	:	4 orang = 20%
	Tidak Setuju	:	-
	Sangat Tidak Setuju	:	-

KEDISIPLINAN PETUGAS PELAYANAN



4.2.5 Tanggung jawab petugas pelayanan dengan menggunakan BPJS cukup baik ?

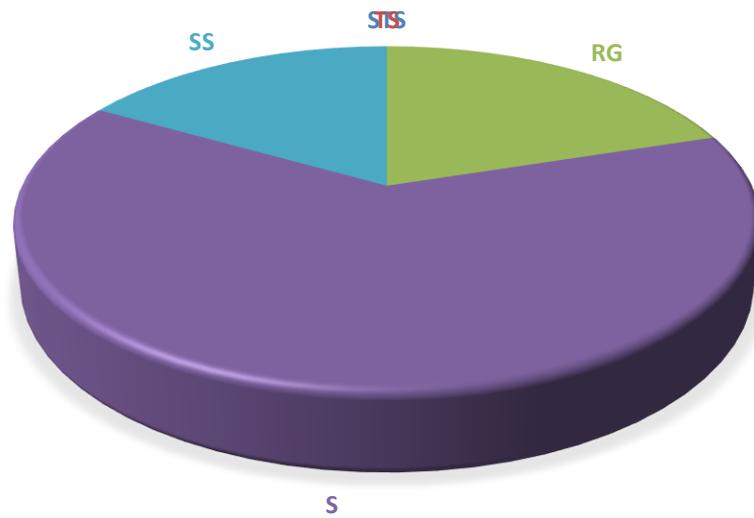
Menjawab : Sangat setuju : 8 orang = 40%
Setuju : 12 orang = 60%
Ragu ragu : -
Tidak Setuju : -
Sangat Tidak Setuju : -



4.2.6 Kemampuan petugas pelayanan BPJS sudah baik ?

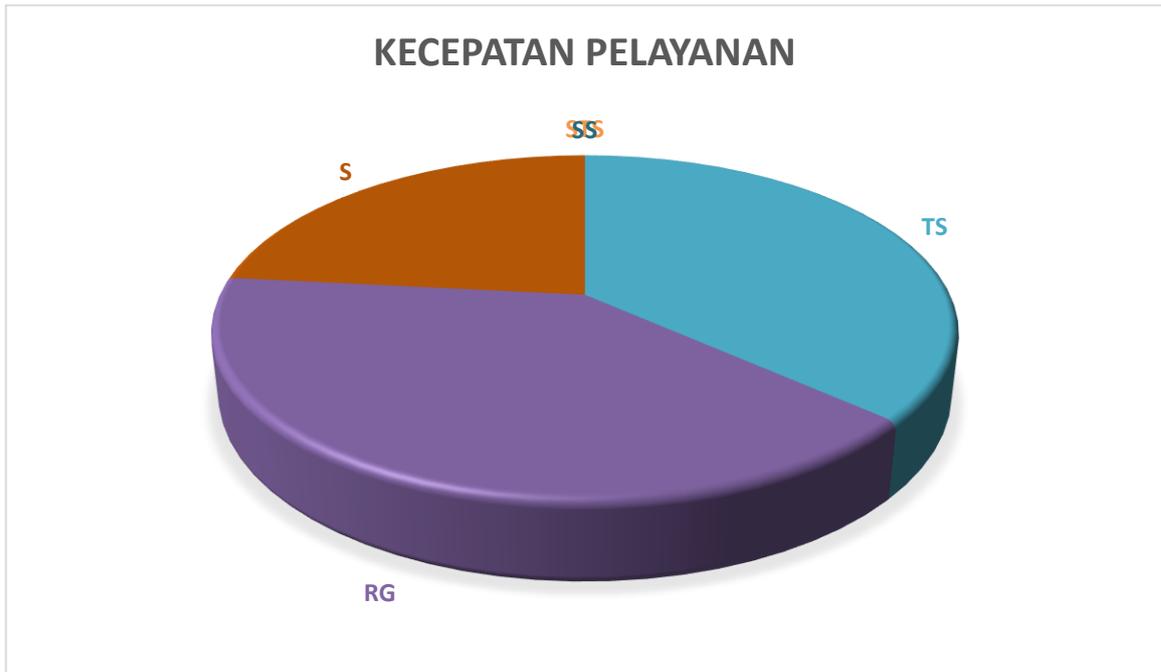
Menjawab : Sangat setuju : 12 orang = 60%
Setuju : 4 orang = 20%
Ragu ragu : 4 orang = 20%
Tidak Setuju : -
Sangat Tidak Setuju : -

KEMAMPUAN PETUGAS PELAYANAN



4.2.7 Kecepatan pelayann BPJS cukup baik

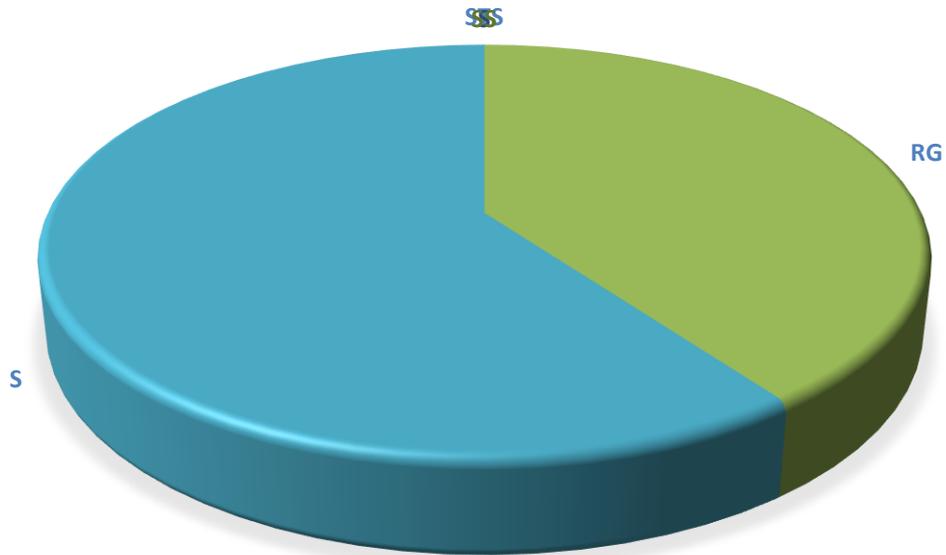
Menjawab :	Sangat setuju	:	-
	Setuju	:	5 orang = 25%
	Ragu ragu	:	8 orang = 40%
	Tidak Setuju	:	7 orang = 35%
	Sangat Tidak Setuju	:	-



4.2.8 Keadilan mendapatkan pelayanan BPJS cukup baik

Menjawab :	Sangat setuju	:	-
	Setuju	:	12 orang = 60%
	Ragu ragu	:	8 orang = 40%
	Tidak Setuju	:	-
	Sangat Tidak Setuju	:	-

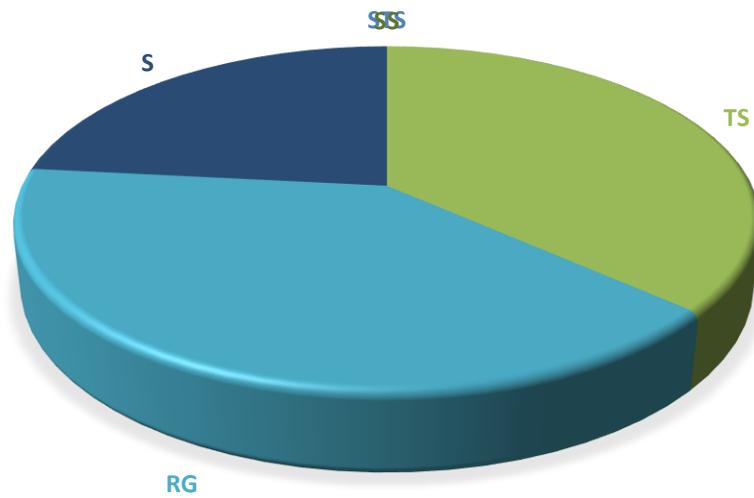
Keadilan dan Mendapatkan Pelayanan



4.2.9 Kesopanan dan keramahan petugas BPJS cukup baik.

Menjawab :	Sangat setuju	:	-
	Setuju	:	9 orang = 45%
	Ragu ragu	:	7 orang = 35%
	Tidak Setuju	:	4 orang = 20%
	Sangat Tidak Setuju	:	-

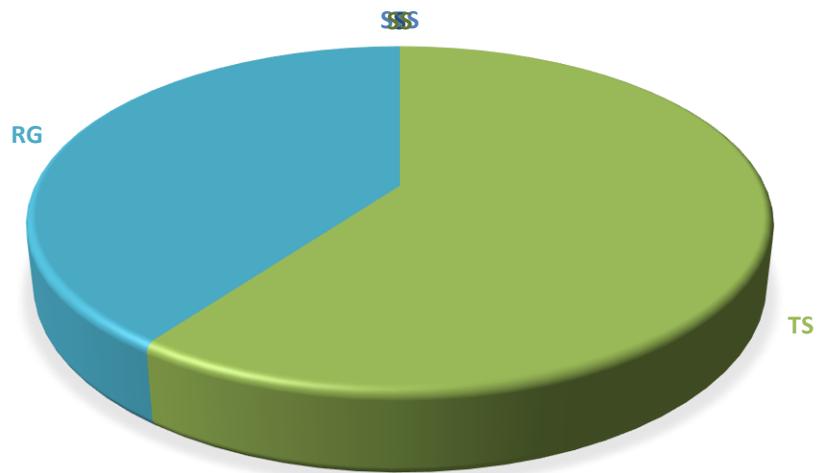
KESOPANAN DAN KERAMAHAN PETUGAS



4.2.10 Kenyamanan Lingkungan tempat berobat dengan kartu BPJS cukup baik.

Menjawab :	Sangat setuju	:	-
	Setuju	:	12 orang = 60%
	Ragu ragu	:	8 orang = 40%
	Tidak Setuju	:	-
	Sangat Tidak Setuju	:	-

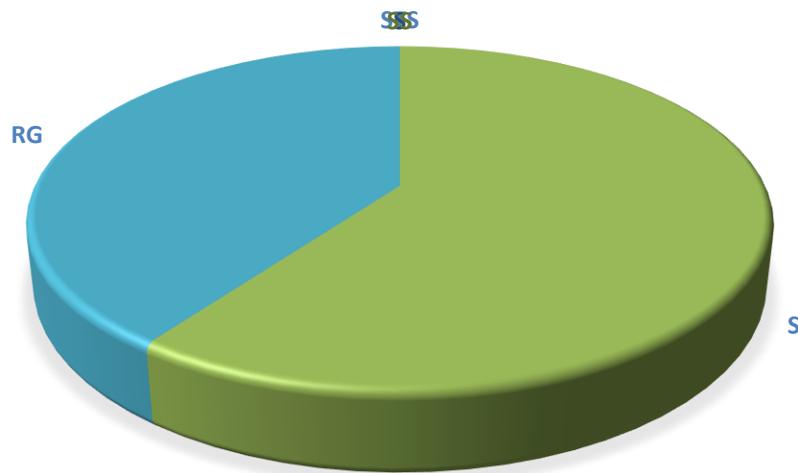
KENYAMANAN LINGKUNGAN



4.2.11 Kepastian jadwal pelayanan BPJS cukup baik.

Menjawab : Sangat setuju	:	-
Setuju	:	12 orang = 60%
Ragu ragu	:	8 orang = 40%
Tidak Setuju	:	-
Sangat Tidak Setuju	:	-

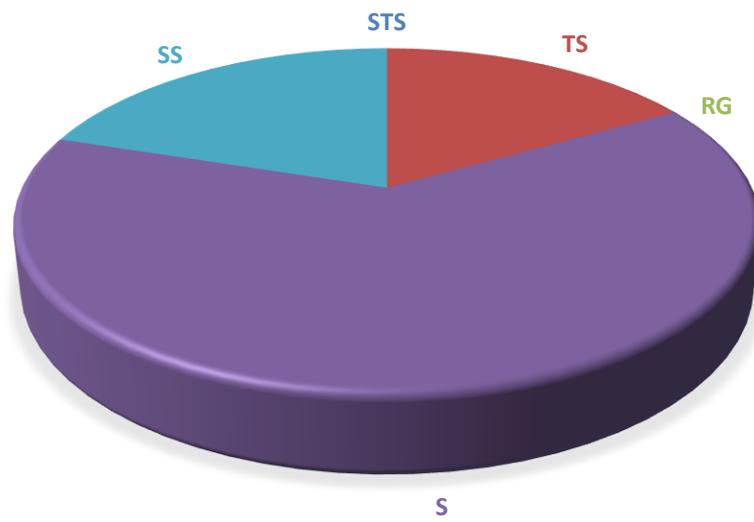
KEPASTIAN JADWAL PELAYANAN



4.2.12. Kepastian biaya pelayanan BPJS cukup baik

Menjawab : Sangat setuju	:	4 orang = 20%
Setuju	:	13 orang = 65%
Ragu ragu	:	-
Tidak Setuju	:	3 orang = 20%
Sangat Tidak Setuju	:	-

KEPASTIAN BIAYA PELAYANAN



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai “Analisis Kualitas Pelayanan dan pendapatan peserta BPJS Kesehatan disaat Pandemi covid-19 di RT.01 RW.01 Kelurahan Pondok Benda Pamulang Tangerang Selatan, Provinsi Banten” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari Indikator kualitas pelayanan (prosedur, persyaratan, kejelasan petugas, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan, kesopanan dan keramahan petugas, kenyamanan lingkungan dan kepastian biaya pelayanan) tentang BPJS kesehatan di Kelurahan Pondok Benda Pamulang, Tangerang Selatan sudah cukup baik.
2. Pendapatan masyarakat dengan indikator (Pendapatan tinggi, pendapatan sedang dan pendapatan rendah/kecil) tentang BPJS kesehatan di kelurahan Pondok Benda Pamulang Tangerang Selatan cukup baik.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka saran yang dapat diajukan untuk ke BPJS Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat adalah sebagai berikut.

1. BPJS Kesehatan sebaiknya memberikan pelayanan kepada peserta atau masyarakat dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat agar mereka dapat memahami mengenai pelayanan BPJS Kesehatan di kantor kelurahan agar saat

berobat di puskesmas dan rumah sakit rujukan tidak banyak kekurangan persyaratan administrasi.

2. Pendapatan atau penghasilan masyarakat saat pandemic covid-19 menurun karena banyaknya masyarakat yang bekerja disektor informal maka sebaiknya BPJS kesehatan mensubsidi iuran BPJS, untuk iuran sebelum naik sudah cukup baik.
3. Bagi peserta BPJS kesehatan yang menunggak iuran lebih dari 1 tahun sebaiknya diadakan pemutihan saja pada saat pademi covid-19 ini agar masyarakat bisa berobat secara gratis di rumah sakit rujukan.
4. BPJS Kesehatan tingkat Kabupaten/Kota sebaiknya mempunyai pelayanan secara Link atau internet, tentang prosedur, persyaratan dan kepastian layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang. (2005). *Kepuasan Peplanggan, Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS* (1st ed.). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptibilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Daniel, C. N. (2010). *Using the SERVQUAL Model to assess Service Quality and Customer*. Umea university.
- Ellitan, L. (2009). *Manajemen Inovasi Transformasi Menuju Organisasi Kelas Dunia*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irawan, H. (2002). *Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Kemenkes RI (2016). *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*, Jakarta, Pusdik SDM Kesehatan
- Kemenkes RI (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan*, Jakarta
- Kotler, P. (2003). *Marketing Management* (11th ed.). New Jersey: Prentice Hall International.
- Kotler & Keller. (2010). *Manajemen Pemasaran* (13th ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono. (2009). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Suryowati. (2017). *Riset Prakarsa: Pasien BPJS Kesehatan Merasa Dokter Kurang Peduli*. *kompas*. Retrieved from <http://nasional.kompas.com/read/2017/05/23/19164281/riset.prakarsa.pasien.bpjs.kesehatan.merasa.dokter.kurang.peduli>
- Tjiptono, F. (2007). *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing.



