

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PUBLIK
(STUDI KASUS PELAYANAN ADMINISTRASI KEPESEERTAAN BPJS
KESEHATAN KOTA SEMARANG)**

Oleh: HANIFA SIAMUNISA

NIM: 13/348013/SP/25750

INTISARI

Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN merupakan program pemerintah yang bertujuan memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi seluruh warga. Program yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ini dalam implementasinya masih banyak memiliki kekurangan di berbagai aspek, salah satunya adalah aspek kepesertaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja pelayanan administrasi kepesertaan yang dilakukan BPJS Kesehatan Kota Semarang agar diketahui penyebab-penyebab dari permasalahan yang sering terjadi di lapangan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis deskriptif. Teori yang digunakan adalah lima dimensi kualitas pelayanan (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*) serta faktor-faktor pelayanan publik yaitu faktor internal (Sumber Daya Manusia dan Prosedur Kerja) dan faktor eksternal (Pengguna Jasa dan Koordinasi Antar Instansi). Unit analisis dalam penelitian ini adalah organisasi yaitu BPJS Kesehatan, serta ditunjang dengan informasi dari pengguna jasa dan instansi terkait.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya masalah pelayanan pada dimensi *reliability* dan *assurance*. Faktor penyebab kendala administrasi kepesertaan JKN adalah adanya hal-hal yang tidak dijelaskan dalam prosedur, kurangnya kedisiplinan peserta dalam membayar iuran, kurangnya sosialisasi prosedur kepesertaan dan penerapan teknologi, kurangnya koordinasi antar instansi serta kendala sistem informasi.

Kata kunci : BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional, Kualitas Pelayanan Publik, Faktor Kualitas Pelayanan.

**QUALITY ANALYSIS OF PUBLIC SERVICE (STUDY CASE AT SERVICE
ADMINISTRATION MEMBERSHIP OF BPJS KESEHATAN OF
SEMARANG CITY)**

By:
HANIFA SIAMUNISA
NIM: 13/348013/SP/25750

ABSTRACT

Jaminan Kesehatan Nasional or JKN is a National Health Insurance from government program that aims to provide health services for all citizens. The program implemented by Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) in its implementation still has many deficiencies in various aspects, one of which is the administration aspect of membership. This study aims to determine the performance of membership administration services conducted by BPJS Kesehatan of Semarang City to note the causes of the problems that often occur in the field.

This research uses qualitative method with descriptive analysis. The theory used is the five dimensions of service quality (Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy) and factors of public service that is internal factor (Human Resources and Employment Procedure) and external factors (User Services and the Interagency Coordinating Agency). Data collection is done through interviews and observation. The unit of analysis in this study is the organization BPJS Kesehatan, and supported by information from service users and relevant agencies.

The result of the analysis is found the existance of service problems on the dimensions of reliability and assurance. The factors causing administrative constraints is the existance of things that are not described in the procedure, lack of dicipline of participants in paying dues, lack of socialization of membership procedures and application of technology, lack of coordination between agencies and constrains of information systems.

Keywords: BPJS Kesehatan, National Health Insurance, Quality of public service, service quality factor.