

**PENERAPAN MODEL IMPLEMENTASI INPUT
OUTPUT DATA PESERTA PERUSAHAAN JKN
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN
PADA BPJS KESEHATAN CABANG UTAMA
MANADO**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Manajemen (S.Tr.M)
Pada Program Studi Manajemen Bisnis*

Oleh

**MARCO C. PELLE
NIM. 21 053 045**



**POLITEKNIK NEGERI MANADO
JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
PROGRAM STUDI MANAJEMEN BISNIS
2025**

Marco C. Pelle, 2025 **“PENERAPAN MODEL IMPLEMENTASI INPUT OUTPUT DATA PESERTA PERUSAHAAN JKN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN PADA BPJS KESEHATAN CABANG UTAMA MANADO”** Di bawah bimbingan Dr. Ir. Efendy Rasjid,.M.Si,MM dan Vekky Supit,SE,M.Si

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sekaligus kewajiban pemerintah yang diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan bertujuan memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia melalui sistem asuransi kesehatan. Kualitas pelayanan dalam pengelolaan data peserta perusahaan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepuasan peserta JKN, khususnya dalam proses input dan output data yang menjadi dasar pemberian layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan model implementasi input-output data peserta perusahaan JKN dalam meningkatkan kualitas pelayanan di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Pendekatan penelitian menggunakan tujuh dimensi kualitas pelayanan, yaitu reliability, responsiveness, empathy, assurance, access, communication, dan customer understanding. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi perbaikan sistem pengelolaan data peserta agar proses pendaftaran dan pelayanan kesehatan berjalan tepat waktu, transparan, dan sesuai prosedur, sehingga meningkatkan kepuasan peserta dan efektivitas layanan BPJS Kesehatan.

Kata kunci: Input Output Data Peserta, Kualitas Pelayanan

Marco C.Pelle, 2025 “***APPLICATION OF JKN COMPANY PARTICIPANTS’ INPUT OUTPUT DATA IMPLEMENTATION MODEL IN IMPROVING SERVICE QUALITY AT BPJS KESEHATAN CABANG UTAMA MANADO***”

Under the guidance of Dr. Ir. Efendy Rasjid, Si, MM and Vekky Supit, SE, M.Si

ABSTRACT

Health is both a human right and a government obligation, as stipulated in the 1945 Constitution. The National Health Insurance (JKN) program, administered by BPJS Kesehatan (Social Security Agency for Health), aims to provide health protection and maintenance to all Indonesians through a health insurance system. Service quality in managing company participant data is a crucial factor in increasing JKN participant satisfaction, particularly in the data input and output processes that underpin healthcare service delivery. This study aims to analyze the application of the JKN company participant data input-output model to improve service quality at the Manado Main Branch of BPJS Kesehatan. The research approach utilizes seven dimensions of service quality: reliability, responsiveness, empathy, assurance, access, communication, and customer understanding. The results are expected to provide recommendations for improving the participant data management system so that registration and healthcare services are timely, transparent, and in accordance with procedures, thereby increasing participant satisfaction and the effectiveness of BPJS Kesehatan services.

Keywords: *Participant Data Input Output, Service Quality*

MOTTO

“ Torang Bajalang Sama-Sama, Baku-Baku Bantu,Torang Klar Sama-Sama”

~Effendy Rasjid~

“ Kasih Tidak Pernah Menyerah, Tidak Pernah Kehilangan Iman Selalu Penuh
Harapan dan Bertahan Dalam Setiap Keadaan “

“You’re Always One Decision Away From A Completely Different Life”

Mengucap Syukur Atas Karya Ini:

Tuhan Yang Maha Esa Yang Telah Memberikan Kemudahan Dan Kelancaran.

Mama,Papa Dan Adik Untuk Segara Motivasi, Doa Dan Dukungan Untuk

Keberhasilan Saya

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi oleh Marco C.Pelle ini
Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Manado, 12 September 2025

Disetujui,

Dosen Pembimbing 1



DR. Ir. Efendy Rasjid, M.Si., MM
NIP. 19670516 199403 1 013

Dosen Pembimbing 2



Vekky Supit, SE., M.Si
NIP. 19641114 199011 1 002

Ketua Jurusan Administrasi Bisnis



Juliet P.T Malinggung, SE., M.Si
NIP.19730722 200212 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN
PENERAPAN MODEL IMPLEMENTASI INPUT OUTPUT DATA PESERTA
PERUSAHAAN JKN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN
PADA BPJS KESEHATAN CABANG UTAMA MANADO

Oleh

MARCO C PELLE
NIM. 21 053 045

Telah Dipertimbangkan Di Depan Dewan Penguji Dan Dinyatakan Sebagai Salah
Satu Persyaratan Melaksanakan Penelitian Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Manajemen (S.Tr.M)

Pada, 12 September 2025

Ketua/Penguji 1




DR. Ir. Efendy Rasjid, M.Si. MM
NIP. 19670516 199403 1 013

Penguji 2



Jemmy R. Winokan, SE., M.Si
NIP. 19700109 200212 1 001

Penguji 3



Lietje Lumatauw, S.Th., M.Si
NIP. 19630730 199303 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Administrasi Bisnis



Diana R.S. Marumis, SE., M.Si
NIP. 19720915 200212 2 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marco Cliefizard Pelle
NIM : 21053045
Jurusan : Administrasi Bisnis
Program Studi : DIV Manajemen Bisnis
Judul Tugas Akhir : Penerapan Model Implementasi Input Output Data
Peserta Perusahaan JKN Dalam Meningkatkan
Kualitas Pelayanan Pada BPJS Kesehatan Cabang
Utama Manado

Dengan ini menyatakan bahwa tulisan karya ilmiah berupa Tugas Akhir ini adalah asli karya penulis, tidak ada karya/ data orang lain yang telah dipublikasikan, dan bukan karya orang lain dalam rangka mendapatkan gelar akademik di perguruan tinggi, selain yang diacu dalam kutipan dan/ atau dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, jika dikemudian hari terbukti karya ini merupakan karya orang lain baik yang di publikasikan maupun dalam rangka memperoleh gelar akademik di perguruan tinggi, saya bersedia ditindak sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku, dan siap untuk dicabut gelar akademik saya.

Manado, September 2025

Yang membuat pernyataan,



Marco Cliefizard Pelle
NIM. 21053045

BIOGRAFI

Nama Lengkap : Marco C Pelle
NIM : 21053045
Tempat, Tanggal Lahir : Inobonto, 12 Mei 2002
Agama : Kristen Protestan
Alamat Tempat Tinggal : Mariri Baru, Poigar,
Riwayat Pendidikan : TK Mariri Baru
: Tamat SDN 2 Mariri Baru
: Tamat SMP Katolik Aquino Amurang
: Tamat SMA Katolik Aquino
Amurang
: Mahasiswa Politeknik Negeri Manado
Tahun 2021 Sampai sekarang.
Nama Ayah : Sianly Pelle
Nama Ibu : Kalista Grelly Rompas
Alamat Orang Tua : Mariri Baru, Poigar Bolaang Mongondow
Waktu Pelaksanaan Ujian Skripsi :



Manado, 12 September 2025

Mahasiswa

Marco Cliefizard Pelle
NIM. 21 053 045

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berkah, rezeki, rahmat serta kemudahan sehingga proses penyusunan Skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu dan sesuai harapan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan di Politeknik Negeri Manado. Selain itu juga Skripsi ini bertujuan untuk mendeSkripsikan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian yang penulis lakukan.

Dalam Skripsi ini akan membahas tentang “Penerapan Model Implementasi Input Output Data Peserta Perusahaan JKN Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado” Proses penelitian hingga penyusunan skripsi ini tidak lepas dari berbagai dukungan yang telah penulis terima. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Dra. Mareike Alelo MBA, selaku Direktur Politeknik Negeri Manado.
2. Dr. Diane Tangian, SH, M.Si, selaku Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Manado
3. Selvie R.Kalele,SE,M.Si selaku Wakil Direktur Bidang Keuangan dan Umum Politeknik Negeri Manado
4. Rudolf Estephanus Golioth Mait, ST, MT, selaku Wakil Direktur Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Politeknik Negeri Manado
5. Juliet P.T Makinggung, SE,M.Si selaku Wakil Direktur Bidang Perencanaan dan Kerjasama Politeknik Negeri Manado dan selaku Ketua Panitia Tugas Akhir dan Skripsi Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Manado tahun 2025

6. Diana R. S. Maramis, SE, M.Si, selaku Ketua Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Manado.
7. Arifmanuel Kolondam,SE,MM selaku Sekretaris Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Manado.
8. DR.Ir.Efendy Rasjid,M.Si.MM , selaku Dosen Pembimbing 1 dan Pembahas 1
9. Vekky Supit,SE,M.Si , selaku Dosen Pembimbing 2 dan selaku Sekretaris Panitia Tugas Akhir dan Skripsi Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Manado tahun 2025
10. Jemmry R. Winokan,SE,M.Si selaku Pembahas 2
11. Lietje Lumatauw,S.Th,M.Si selaku Pembahas 3
12. Dosen beserta Staf Jurusan Administrasi, yang telah memberikan ilmu-ilmu dan kemudahan selama penulis mengemban Pendidikan di Program Studi Manajemen Bisnis Politeknik Negeri Manado
13. Betsy Roeroe,AAAK, selaku Kepala Cabang Kantor BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado
14. Daniel Tambayong selaku Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado
15. Kedua Orang Tua Tersayang, Papa dan Mama,Adik yang menjadi panutan penulis dan tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang, motivasi, dukungan, doa dan semangat hingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini

16. Kedua Oma,Opa Tersayang yang selalu membuat penulis termotivasi dan menjadi *support system* dalam menyelesaikan Skripsi ini
17. Wulan,Pearl,Fidel,Jeremi,Mutiara,Catherine,Jihan selaku *partner* yang telah membantu selama proses perkuliahan sampai penyusunan Skripsi terutama Wulan dan Pearl.
18. Beserta Teman - teman yang saling merangkul Jordy, Ariel, Can, Nebe, Ale ng, Iwel,Dingin, Scotty, Sheva, Criv, Terison, Balen, Bex, Flow, Biyella, Linixx,Josi,Egriano,Clifert, Anwarly, Rizkia, Rey, Tamsmore,Mido,Nano beserta yang lain yang masih sejalan. Teman-teman MMU

Penulis sangat menyadari masih terdapat ketidak sempurnaan dalam penulisan Skripsi ini, maka dari itu penulis mengharapkan adanya pihak yang berkenan untuk dapat menyempurnakannya lewat kritik dan saran yang konstruktif. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Skripsi ini. Penulis sadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi Penulis berharap Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Manado, September 2025

Penulis

Marco C. Pelle
NIM. 21 053 045

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
MOTTO.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	vi
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI PENELITIAN	vii
BIOGRAFI.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Fokus Dan Sub Fokus	7
1.4 Pembatasan Masalah	7
1.5 Rumusan Masalah	8
1.6 Tujuan Dan Manfaat Penelitian	9
1.6.1 Tujuan Umum.....	9
1.6.2 Tujuan Khusus	9
1.6.3 Manfaat Penelitian	10
BAB II KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS.....	12
2.1 Landasan Teori	12
2.1.1 Konsep MSDM	12
2.1.2 Sistem Informasi Manajemen	13
2.2 Kerangka Teoritik.....	17
2.2.1 Kualitas Pelayanan.....	17
2.2.2 Input Dan Output	20
2.2.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	23

2.3	Paradigma Penelitian	24
2.4	Hasil Penelitian Yang Relevan	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		28
3.1	Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.2	Latar Penelitian	28
3.3	Metodologi dan Jenis Penelitian	31
3.4	Subjek Penelitian	36
3.5	Sumber Data	37
3.5.1	Data Primer	37
3.5.2	Data Sekunder	38
3.6	Prosedur Pengumpulan Data.....	39
3.7	Prosedur Analisis Data.....	46
a.	Reduksi Data	48
b.	Penyajian Data	49
c.	<i>Verification</i>	49
3.8	Pemeriksaan Keabsahan Data	50
1.	<i>Kredibilitas</i>	50
2.	<i>Tranferabilitas</i>	51
3.	<i>Dependabilitas</i>	51
4.	<i>Konfirmabilitas</i>	52
BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN		56
4.1	Sejarah Perusahaan	56
4.2	Arti Logo BPJS Kesehatan	59
4.3	Motto BPJS Kesehatan....	60
4.4	Visi Dan Misi BPJS Kesehatan	60
4.5	Struktur Organisasi Perusahaan	62
BAB V HASIL TEMUAN PENELITIAN.....		64
5.1	Hasil Temuan Penelitian.....	64
5.2	Pembahasan Temuan Penelitian	64
5.3	SOP Input Output Data Perusahaan	94
5.4	Implementasi.....	99

BAB VI PENUTUP	103
6.1 Kesimpulan	103
6.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	106
DAFTAR LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel	Teks	Halaman
2.1	Prosedur Pendaftaran Anggota Baru di BPJS Kesehatan	21
2.2	Prosedur Pelaporan Menonaktifkan Peserta Perusahaan ke Peserta Mandiri	22
2.3	Penelitian Yang Relevan	24
3.1	Informan Penelitian	37
5.1	Jawaban Informan Kualitas Pelayanan (<i>Reliability</i>).....	65
5.2	Jawaban Informan Kualitas Pelayanan (<i>Responsiveness</i>).....	67
5.3	Jawaban Informan Kualitas Pelayanan (<i>Assurance</i>).....	70
5.4	Jawaban Informan Kualitas Pelayanan (<i>Emphaty</i>)... ..	72
5.5	Jawaban Informan Kualitas Pelayanan (<i>Access</i>).....	74
5.6	Jawaban Informan Kualitas Pelayanan (<i>Communication</i>).....	77
5.7	Jawaban Informan Kualitas Pelayanan (<i>CostumerUnderstanding</i>)... ..	79
5.8	Jawaban Informan Mengenai Kendala Dalam Proses Input Output ...	81
5.9	Jawaban Informan Mengenai Upaya Yang Dilakukan	84
5.10	Jawaban Informan Mengenai Dampak Yang Dihadapi.....	87

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	Teks	Halaman
2.1	Paradigma Penelitian.....	24
3.1	Alur Pikir.....	32
3.2	Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.3	Proses Wawancara Karyawan BPJS Kesehatan Manado... ..	42
3.4	Proses Wawancara Kepala Perusahaan/HRD.....	43
3.5	Proses Wawancara Peserta Perusahaan.....	44
3.6	Komponen Analisis Data	48
4.1	Sejarah Perusahaan	56
4.2	Logo BPJS Kesehatan.....	59
4.3	Struktur Organisasi... ..	62
5.1	Alur Proses Input Output Data Peserta Perusahaan.....	89
5.2	Proses Input Data Peserta Perusahaan melalui aplikasi e-Dabu.....	90
5.3	Proses Output Data Peserta Perusahaan melalui aplikasi e-Dabu....	92
5.4	SOP Proses Input dan Output.....	98
5.5	Implementasi.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Teks	Halaman
1. Kuesioner		109

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang juga merupakan kewajiban pemerintah yang tertuang di dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945, Al-Fatih & Aulia, (2021). Kesadaran tentang pentingnya jaminan kesehatan terus berkembang dengan terbitnya sebuah program pemerintah yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN adalah pemberian jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat dan pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Tujuan Program JKN adalah agar semua penduduk terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak, dalam rangka memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), mendorong peningkatan pelayanan kesehatan kepada peserta secara menyeluruh, terstandar dengan sistem pengelolaan yang terkendali mutu, biaya, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Program JKN dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) kesehatan pada 1 Januari 2014 dengan dukungan kerjasama oleh fasilitas-fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit serta praktik dokter mandiri.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diluncurkan pada awal 2014. Program ini menyediakan layanan promotif, kuratif, serta rehabilitatif yang

ditujukan untuk seluruh rakyat Indonesia. Tujuan utama dari jaminan kesehatan ini adalah agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan cara meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Sistem pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang pada suatu organisasi Perusahaan atau badan usaha untuk memberikan bantuan dan kemudahan pada masyarakat yang mempunyai kepentingan dalam organisasi itu dalam rangka mencapai tujuan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

Kualitas pelayanan adalah landasan utama untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen. Dalam hal ini perusahaan dapat dikatakan baik jika mampu menyediakan barang atau jasa sesuai dengan keinginan pelanggan. Kualitas produk dan kinerja layanan yang baik akan sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepuasan pelanggan. Tujuan dari pelayanan pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

Pemahaman Masyarakat terhadap sistem BPJS kesehatan diduga menjadi faktor *mediating* yang penting dalam hubungan antara sosialisasi, system input data dan kebijakan dengan kepuasan masyarakat. Masyarakat yang memiliki pemahaman yang baik tentang mekanisme BPJS kesehatan cenderung memiliki

ekspektasi yang realitas dan dapat memanfaatkan layanan dengan optimal, sehingga berpengaruh positif terhadap tingkat kepuasan mereka (Girsang et al, 2023)

Menurut Hernandez, R. (2015), "Proses input data adalah langkah awal dalam sistem informasi yang melibatkan pengumpulan dan penyajian data dari berbagai sumber untuk diproses lebih lanjut " sedangkan Kumar, V. (2020), menyatakan bahwa "Output adalah hasil dari proses pengolahan data yang telah dimasukkan ke dalam sistem, yang dapat berupa informasi, laporan, atau produk yang siap digunakan oleh pengguna."

Sistem input dan output adalah kesatuan yang memungkinkan data atau perintah dimasukkan ke dalam komputer (input), lalu diproses, dan hasilnya dikeluarkan dalam bentuk informasi (output) yang dapat digunakan oleh pengguna.

Input: Data yang dimasukkan ke sistem, misalnya data pendaftaran peserta, update data keluarga, upload dokumen (KK, KTP), atau data rekam medis peserta BPJS. Proses ini biasanya dilakukan oleh petugas administrasi atau peserta sendiri melalui aplikasi/web BPJS. Output: Hasil pengolahan dari sistem, seperti laporan data peserta, riwayat pendaftaran, data tagihan, data pembayaran, dan rekapitulasi layanan atau klaim BPJS. Output ini bisa berbentuk dokumen digital, laporan bulanan, atau informasi yang siap dicetak

Kualitas pelayanan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam berlangsungnya JKN pada perusahaan adalah landasan utama untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta dalam memasukan data ke perusahaan untuk didaftarkan sehingga peserta bisa mendapatkan layanan kesehatan dari BPJS Kesehatan. Dalam hal ini perusahaan dapat dikatakan baik jika mampu menyediakan data peserta

dengan keinginan BPJS Kesehatan maka peserta akan mendapatkan layanan kesehatan. Kualitas kinerja perusahaan yang baik akan sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepuasan peserta. Tujuan dari pelayanan pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

Kualitas pelayanan pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Akan tetapi masih ada beberapa masalah dalam pengiriman data peserta untuk itu dapat dilihat dari beberapa indikator yang menjadi permasalahan,

Dapat dilihat dari indikator keandalan (*reliability*) dimana ketepatan waktu dalam proses pendaftaran peserta BPJS kesehatan dan perusahaan masih belum efektif itu disebabkan adanya beberapa masalah dari bagian stakeholder/HRD dalam pengiriman data. Untuk itu adapun dampak yang dihadapi yaitu dimana keterlambatan pengiriman data peserta oleh perusahaan memberikan dampak kepada pihak Perusahaan dan peserta dan dimana peserta perusahaan akan mengeluh kepada pihak BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado apabila ada peserta yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan tetapi mereka belum terdaftar, BPJS Kesehatan tidak bisa memproses data karena keterlambatan penginputan data peserta Perusahaan atau dari Perusahaan belum mengetahui data peserta yang terbaru. Dengan begitu diharapkan untuk pihak perusahaan dapat memberikan data peserta sesuai prosedur yang sudah ditetapkan oleh BPJS

Kesehatan Cabang Utama Manado, solusinya perusahaan harus memasukan data peserta pada saat berlangsungnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tepat waktu.

Kemudian dilihat dari indikator jaminan (*assurance*) dalam pelayanan BPJS Kesehatan merujuk pada sejauh mana peserta merasa yakin, aman, dan percaya terhadap pelayanan yang diberikan. Untuk peserta yang sudah terdaftar, BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado harus selalu memberikan jaminan layanan kesehatan yang baik kepada setiap peserta, apabila sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Kemudian indikator komunikasi (*communication*) dimana BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado selalu mencari tau informasi apabila peserta sudah berhenti bekerja, perusahaan harus koordinasi dengan BPJS kesehatan dalam proses penginputan dan output perubahan atau perbaikan data peserta, jika tidak di beritahu oleh perusahaan akan menyebabkan tagihan iuran tetap berjalan dan menjadi tanggungan perusahaan sedangkan peserta sudah tidak bekerja di perusahaan tersebut. Perusahaan bisa memberitahu kepada BPJS kesehatan lewat dari komunikasi seperti surat pemberitahuan, email, atau notifikasi di aplikasi EDABU untuk memastikan akuntabilitas.

Untuk itu berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengkaji lebih lanjut apakah sistem kualitas pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado telah memenuhi tingkat kualitas pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan prosedur dan ketentuan dari perusahaan atau tidak, sehingga mampu memberikan kepuasan kepada peserta. Pada penelitian ini mencoba meningkatkan kualitas pelayanan yang dapat di identifikasi dengan

menggunakan 7 dimensi kualitas pelayanan yaitu, *Realibility, Responsiveness, Empathy, Assurance, Access, Comunication* dan *Customer Understanding*.

Dari uraian diatas latar belakang sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Penerapan Model Implementasi Input Output Data Peserta Perusahaan JKN Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado”**

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan observasi awal penelitian selama bulan Februari–Mei 2025 maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Keluhan peserta kepada perusahaan dan BPJS kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti, Perusahaan lambat megirim data peserta atau Perusahaan salah dalam mengirimkan data peserta.
2. Ketidakefektifan pengiriman data peserta oleh perusahaan ke BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado mengakibatkan terlambatnya akses layanan peserta JKN.
3. Kurangnya komunikasi yang efektif antar BPJS kesehatan, perusahaan dan peserta sehingga informasi syarat dan prosedur kurang di pahami dengan jelas.
4. Perlunya evaluasi terhadap penerapan tujuh dimensi kualitas pelayanan untuk memastikan pelayanan pada JKN di BPJS Kesehatan sudah sesuai prosedur dan harapan peserta.
5. Kurangnya pemahaman masyarakat dan perusahaan terhadap mekanisme BPJS Kesehatan, sehingga berdampak pada pemanfaatan layanan serta tingkat kepuasan peserta.

1.3 Fokus Dan Subfokus Penelitian

a. Fokus Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang di uraikan di atas , maka yang menjadi fokus pada penelitian Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input Dan Output Data Peserta Perusahaan Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado.

b. Sub Fokus Penelitian

Sub fokus pada penelitian ini adalah permasalahan-permasalahan yang ada pada implementasi kualitas pelayanan terhadap input dan output data peserta dalam berlangsungnya JKN dapat dilihat dari indikator Kualitas Pelayanan yaitu : 1) Keandalan (Reliability), 2) Tanggapan (Responsiveness), 3) Jaminan (Assurance), 4) Empati (Empathy), 5) Akses (Access), 6) Komunikasi (Communication), 7) Kemampuan Memahami Pelanggan (Customer Understanding).

1.4 Pembatasan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat dalam latar belakang dan identifikasi masalah di atas, penelitian ini dibatasi pada bagian Divisi Kepesertaan BPJS mengenai Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Perusahaan Dalam Berlangsungnya JKN Pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado.

1.5 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang akan di kaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Perusahaan Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yang diberikan oleh BPJS Kesehatan demi mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang dijanjikan dan memuaskan (*reliability*) ?
2. Bagaimana tanggapan yang diberikan oleh BPJS kesehatan Cabang Utama Manado dalam sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta Perusahaan dalam berlangsungnya JKN (*responsiveness*)?
3. Apasaja jaminan yang diberikan oleh BPJS kesehatan pada perusahaan dalam sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta perusahaan (*assurance*)?
4. Bagaimana sikap BPJS kesehatan Cabang Utama Manado dalam membangun hubungan dan memahami akan kebutuhan perusahaan dan peserta dalam sistem kualitas pelayanan input dan output pada berlangsungnya JKN?
5. Bagaimana (*access*) kemudahan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam menghubungi peserta maupun kemudahan yang dirasakan peserta dalam menghubungi atau menemui BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado ketika menghadapi kendala ?
6. Apakah informasi yang didapatkan oleh peserta sudah sesuai, atau informasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado apa dapat

diterima dengan baik dalam Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado (*communication*)?

7. Bagaimana kemampuan BPJS kesehatan Cabang Utama Manado dalam memahami Perusahaan dan peserta tentang apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan (*customer understanding*) ?

1.6 Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Setiap kegiatan yang dilaksanakan tentu memiliki tujuan tertentu. Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Perusahaan Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam melaksanakan *reliability, responsiveness, assurance, empathy, access, communication, customer understanding*.

1.6.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat Bagaimana Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Perusahaan Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado demi mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang dijanjikan dan memuaskan (*reliability*).
2. Untuk melihat bagaimana respons BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado terhadap Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Perusahaan Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan

Cabang Utama Manado (*responsiveness*).

3. Untuk melihat bagaimana jaminan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado pada peserta perusahaan pada saat ada keterlambatan Input dan Output Data (*assurance*).
4. Untuk melihat bagaimana (*empathy*) BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam memberikan perhatian serta pemahaman kepada para peserta.
5. Untuk melihat bagaimana (*access*) kemudahan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam menghubungi peserta maupun kemudahan yang dirasakan peserta dalam menghubungi atau menemui BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado ketika menghadapi kendala.
6. Untuk melihat bagaimana (*communication*) informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik serta kemampuan dalam menerima dan menanggapi keluhan dan masukan dari para peserta.
7. Untuk melihat bagaimana upaya dari BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam memahami peserta (*customer understanding*) untuk melihat apa saja yang menjadi kebutuhan para peserta.

1.6.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan guna memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan misalnya, peneliti, pembaca lainnya, kampus dan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Ada pun manfaat dari penelitian ini dilakukan adalah:

1. Bagi Peneliti dan Pembaca Lainnya.

Hasil penelitian Skripsi ini diharapkan dapat dijadikan landasan atau

sumber informasi untuk menambah informasi dan meningkatkan wawasan dalam Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Perusahaan Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado.

2. Bagi Institusi

Hasil Skripsi ini diharapkan dapat menjadi tambahan pustaka yang dapat bermanfaat untuk pihak yang berkepentingan dan mahasiswa kedepannya dapat lebih berkarya lagi dalam membuat proposal.

3. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

Hasil Skripsi ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi tempat penelitian tentang Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Perusahaan Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado.

BAB II

KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah manajemen yang memfokuskan diri memaksimalkan kemampuan karyawan atau anggotanya melalui berbagai langkah strategis dalam rangka meningkatkan kinerja karyawan menuju pengoptimalan tujuan organisasi.

Menurut Tinneke (2017:2), Manajemen Sumber Daya Manusia semakin dipandang penting keberadaannya dalam suatu organisasi. Manusia dilihat sebagai hal terpenting dari berbagai sumber daya yang ada seperti material, metode, uang, mesin sehingga mendorong banyak ahli mengemukakan tentang teori manajemen sumber daya manusia.

Menurut Mondy Wayne (2008), menyatakan bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah pemanfaatan individu untuk mencapai tujuan organisasi. Setiap individu pekerja akan berhubungan seperti tantangan lingkungan (*environmental challenges*), tantangan organisasional (*organizational challenges*) dan tantangan individual (*individual challenges*).

Menurut Simamora (2006), dalam Ichsan, Nasution & Sinaga (2021), Manajemen Sumber Daya Manusia adalah sebagai pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balasan jasa dan pengelolaan terhadap individu anggota organisasi atau kelompok bekerja. MSDM juga menyangkut desain dan implementasi system perencanaan, penyusunan personalia, pengembangan

karyawan, pengelolaan karir, evaluasi kerja, kompensasi karyawan dan hubungan perburuhan yang mulus.

2.1.2 Sistem Informasi Manajemen

Definisi sebuah sistem informasi manajemen adalah sebuah sistem manusia atau mesin yang terpadu untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasi organisasi. Sistem ini menggunakan perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak (software) computer, prosedur pedoman, model manajemen, dan keputusan serta sebuah bank/basis data yang disebut database. Untuk dapat memahami arti sistem informasi manajemen (SIM), beberapa definisi yang telah diketengahkan oleh para pakar, yaitu :

Robert G. Murdick dan Joel E. Ross, dalam bukunya yang berjudul *sistem informasi untuk manajemen modern* (terjemahan) mendefinisikan SIM sebagai berikut: “SIM” adalah proses komunikasi dimana informasi masukan (input) direkam, disimpan, dan diproses untuk menghasilkan output yang berupa keputusan tentang perencanaan, pengoperasian, dan pengawasan.

Pada umumnya, apabila orang membicarakan sistem informasi manajemen, yang tergambar adalah suatu sistem yang diciptakan untuk melaksanakan pengolahan data yang akan dimanfaatkan oleh suatu organisasi . pemanfaatan data di sini dapat berarti penunjang pada tugas-tugas rutin, evaluasi terhadap prestasi organisasi, atau untuk pengambilan keputusan oleh organisasi tersebut.

Selain dengan menjelaskan definisinya, sistem informasi manajemen dapat dijelaskan dengan cara lain, yaitu memberikan penjelasan yang didasarkan pada

tiga macam tinjauan, yaitu berdasarkan komponen fisik, berdasarkan fungsi pengolahan, dan berdasarkan fungsi keluaran.

1) Berdasarkan komponen fisik

Berdasarkan komponen fisik penyusunan, sistem informasi manajemen dapat terdiri atas komponen berikut:

a. Perangkat keras (*hardware*)

Perangkat keras dalam sistem informasi manajemen meliputi perintah-perintah yang digunakan oleh sistem komputer untuk masukan dan keluaran (*input/output device*), *memory*, *modem*, pengolahan (*processor*), dan peripheral lain.

b. Perangkat lunak (*software*)

Perangkat lunak dalam sistem informasi manajemen adalah berupa program-program komputer yang meliputi sistem operasi (*operating sistem/OS*), bahasa pemrograman (*programming language*), dan program-program aplikasi (*application*).

c. Berkas (*file*)

Berkas merupakan sekumpulan data yang disimpan dengan cara-cara tertentu sehingga dapat digunakan kembali dengan mudah dan cepat membentuk suatu berkas.

d. Prosedur (*procedur*)

Prosedur meliputi prosedur pengoperasian untuk sistem informasi manajemen, manual, dan dokumen-dokumen yang memuat aturan-aturan yang berhubungan dengan sistem informasi dan lainnya.

e. Manusia (*brainware*)

Manusia yang terlibat dalam suatu sistem informasi manajemen meliputi operator, programmer, system, analyst, manajer sistem informasi, manajer pada tingkat manajerial, manajer pada tingkat strategi teknis, serta individu lain yang terlibat di dalamnya.

2) Berdasarkan fungsi pengolahan

Berdasarkan fungsi pengolahan, sistem informasi manajemen dapat terdiri atas fungsi berikut:

a. Mengolah transaksi

Salah satu fungsi sistem informasi manajemen adalah mengolah data yang diperoleh dari catatan-catatan proses transaksi. Hal ini berarti bahwa sistem informasi manajemen akan mengolah transaksi yang terjadi dalam sistem.

b. Memelihara file histori

File histori memuat kumpulan data transaksi yang telah terjadi dalam jangka waktu tertentu pada masa lampau. File histori perlu dipelihara untuk memenuhi kebutuhan informasi di masa mendatang.

c. Menghasilkan keluaran.

Unit pengolahan dalam sistem informasi manajemen akan menghasilkan informasi-informasi penting yang dibutuhkan para pengguna. Keluaran sistem dapat ditampilkan di layar monitor komputer (*softcopy*) maupun tercetak di atas kertas (*hardcopy*) atau media yang lain.

d. Interaksi *user*-pengolah

Interaksi *user*-pengolah merupakan salah satu fungsi pengolahan dalam sistem informasi manajemen yang berupa media yang memungkinkan *user* untuk berinteraksi dengan program aplikasi pengolahan data.

3.) Berdasarkan fungsi keluaran

Berdasarkan fungsi keluaran, sistem informasi manajemen dapat menghasilkan keluaran berikut:

a. Dokumentasi keluaran

Merupakan keluaran yang dihasilkan sebagai bukti proses transaksi.

b. Laporan terjadwal/rutin

Sistem informasi manajemen harus mampu menghasilkan berbagai laporan terjadwal/rutin. Laporan terjadwal/rutin dapat dicetak secara periodik pada setiap akhir hari, minggu, bulan, tahun atau lainnya.

c. Jawaban atas pertanyaan terjadwal

Selain menyajikan informasi berupa laporan, sistem informasi manajemen juga harus mampu memberikan jawaban atas berbagai pertanyaan terjadwal yang diperlukan oleh para manajer.

d. Laporan tidak terjadwal (*ad hoc*)

Sebagai informasi berupa laporan. Sering kali perlu disajikan pada waktu yang tidak tertentu.

e. Jawaban atas pertanyaan tidak terjadwal (*ad hoc*)

Para manajer sering kali memerlukan informasi singkat yang harus disajikan sewaktu-waktu.

f. Dialog user-machine

Dialog *user-machine* merupakan media yang memungkinkan user untuk berinteraksi dengan peralatan yang digunakan dalam sistem. Interaksi *user-pengolah* umumnya berupa tampilan pesan di monitor komputer yang menunjukkan pesan peringatan atau *progress* yang sedang dilaksanakan oleh program aplikasi komputer.

2.2 Kerangka Teoritik

2.2.1 Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan adalah tingkat layanan yang berkaitan dengan harapan dan kebutuhan pelanggan atau pengguna. Hal ini berarti bahwa layanan tersebut berkualitas jika perusahaan atau lembaga tertentu mampu menyediakan produk dan jasa (layanan) sesuai dengan keinginan, kebutuhan dan harapan pelanggan/pengguna. Secara umum, kualitas layanan sering digunakan sebagai dasar untuk produk layanan karena produk utama yang dipasarkan adalah layanan yang berkualitas dan layanan ini dibeli oleh pelanggan. Oleh karena itu, kualitas penyediaan layanan adalah dasar untuk pemasaran jasa.

Menurut Abdullah dan Tantri (2019) kualitas layanan adalah keseluruhan ciri dan karakteristik suatu barang atau jasa yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan untuk dapat memenuhi harapan konsumennya.

Ada banyak cara mengukur kualitas pelayanan sebuah usaha. Terkait dengan masalah kualitas layanan, Parasuraman (1985; 56) membaginya menjadi 7 bagian, yaitu:

1. Keandalan (*Reliability*)

Reliability adalah kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Indikator kualitas pelayanan untuk dimensi *reliability*, yaitu:

- a) Kecermatan dalam melayani pelanggan.
- b) Standar pelayanan yang jelas.
- c) Kemampuan perusahaan dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.

2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Responsiveness adalah keinginan karyawan untuk mendukung pelanggan dalam penyediaan layanan reaktif. Indikator kualitas pelayanan untuk dimensi *responsiveness*, terdiri dari:

- a) Merespon dengan baik pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan.
- b) Perusahaan melakukan pelayanan dengan cepat, tepat, dan cermat.
- c) Perusahaan melayani dalam waktu yang tepat.
- d) Semua keluhan pelanggan direspon oleh perusahaan.

3. Jaminan (*Assurance*)

Assurance adalah pengetahuan dan kesopanan karyawan perusahaan dan kemampuan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan pada perusahaan. Indikator kualitas pelayanan untuk dimensi *assurance*, di antaranya:

- a) Perusahaan memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan pelanggan.
- b) Perusahaan memberikan jaminan biaya yang sesuai dengan pelayanan.
- c) Perusahaan memberikan jaminan legalitas.

4. Empati (*Empathy*)

Empathy adalah kemudahan membangun hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman akan kebutuhan pelanggan. Indikator kualitas pelayanan untuk dimensi empati, di antaranya:

- a) Pelaku usaha melayani dengan sopan santun dan ramah–tamah.
- b) Menghargai setiap pelanggan.
- c) Mendahulukan kepentingan pelanggan.
- d) Melayani dengan tidak diskriminatif.

5. Akses (*Access*)

Access adalah kemudahan untuk dihubungi atau ditemui, yang berarti lokasi fasilitas pelayanan mudah dijangkau, waktu, menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah dihubungi.

6. Komunikasi (*Communication*)

Communication yaitu memberikan informasi yang dapat dipahami pelanggan serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

7. Kemampuan Memahami Pelanggan (*Customer Understanding*)

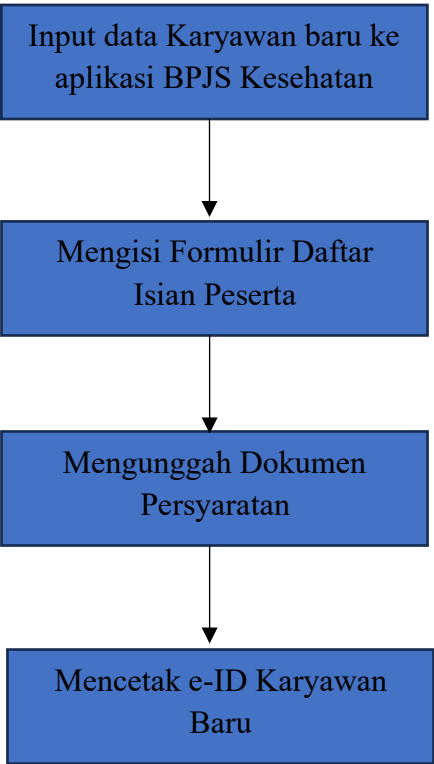
Customer Understanding yaitu upaya untuk memahami kebutuhan apa yang menjadi kebutuhan dari pelanggan.

2.2.2 Input dan Output

Input merupakan data yang dimasukkan dalam komputer lewat input device. Data tersebut akan diolah oleh unit pemrosesan dan menghasilkan output. Sedangkan output merupakan data berupa file maupun cetakan yang dihasilkan dari proses pengolahan data input.

Pada pengimputan atau proses pembuatan kartu atm ini terdapat dua alur yaitu alur pembuatan kartu atm reguler dan alur pembuatan kartu atm instant. Proses dari pembuatan kartu atm ini sudah sesuai standar operasional prosedur dan sudah berlangsung sejak 2020, proses ini dilakukan oleh karyawan bank sulut pada departemen e-banking bagian card center:

Tabel.2.1
Prosedur Pendaftaran Anggota Baru di BPJS Kesehatan

PROSEDUR	KETERANGAN
 <pre> graph TD A[Input data Karyawan baru ke aplikasi BPJS Kesehatan] --> B[Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta] B --> C[Mengunggah Dokumen Persyaratan] C --> D[Mencetak e-ID Karyawan Baru] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daftarkan perusahaan terlebih dahulu melalui situs BPJS Kesehatan atau kantor cabang, siapkan data legalitas (SIUP, NPWP, TDP, akta pendirian). 2. Aktivasi akun eDabu setelah memperoleh username & password, lalu login ke aplikasi 3. Input data peserta (karyawan dan keluarganya) ke sistem eDabu, lengkapi dokumen, pilih fasilitas kesehatan, lalu simpan dan approval data. 4. Dapatkan nomor Virtual Account, lakukan pembayaran iuran, setelah itu e-ID BPJS Kesehatan atau kartu JKN bisa dicetak/digunakan.

Sumber : Hasil Olahan Data Penulis, 2025

Tabel 2.2

Prosedur Pelaporan Menonaktifkan Peserta Perusahaan ke Peserta Mandiri

LANGKAH 1 :	LANGKAH 2 :	LANGKAH 3 :	LANGKAH 4 :
<ul style="list-style-type: none"> - Surat pengunduran diri/paklaring/PHK (sesuai alasan keluar). - Surat pertanggungjawaban mutlak dari pemimpin Perusahaan. - Daftar pekerja yang akan dinonaktifkan (nama, No JKN/BPJS, NO Pegawai). - Surat pengantar penonaktifan dari pimpinan (format BPJS). - Dokumen lain sesuai kriteria (misal: surat kematian jika peserta meninggal). 	<ul style="list-style-type: none"> - Login ke aplikasi eDabu BPJS peserta. - Pilih menu Peserta > Input Data. - Pilih jenis mutasi: Non Aktif Selain PHK. - Isi nomor HP, email peserta, dan nomor surat pengantar. - Upload dokumen persyaratan. - Klik Simpan & cek data sudah muncul di daftar pengajuan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Download file Excel usulan penonaktifan dari menu Laporan > Cetak Data Nonaktif. - Kirim Excel + dokumen persyaratan ke email BPJS Kesehatan sesuai ketentuan cabang/klasifikasi Perusahaan (biasanya terbagi berdasarkan abjad Perusahaan). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tim BPJS Kesehatan akan memeriksa dokumen dan memberi approval jika semua syarat lengkap. - Setelah diapprove, status peserta akan nonaktif di periode bulan berikutnya (tidak lagi ditagihkan ke Perusahaan).

Sumber : Hasil Olahan Data 2025

2.2.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

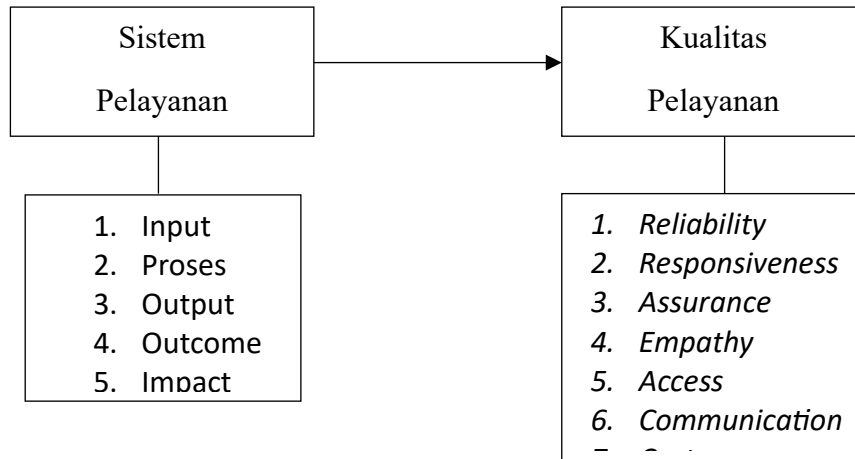
Jaminan kesehatan adalah salah satu jenis jaminan perlindungan kesehatan yang bertujuan agar peserta memperoleh tunjangan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau pemerintah telah membayar iuran (Perpres No 12 Tahun 2013).

Peserta Jaminan Kesehatan yaitu Setiap warga Negara Indonesia wajib menjadi peserta Program Jaminan Sosial, termasuk orang asing yang bekerja paling enam bulan di Indonesia. Berdasarkan (Peraturan Presiden No 12 Tahun, 2013) Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penentuan peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya.
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya.
 - c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Iuran Jaminan Kesehatan Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (Perpres No 12 Tahun 2013).

2.3 Paradigma Penelitian



Gambar. 2.1

Paradigma Penelitian

Berdasarkan dengan gambar di atas dapat di simpulkan bahwa sistem pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur kemudian di implementasikan dalam perusahaan dengan menggunakan 7 dimensi kualitas pelayanan maka akan meningkatkan kualitas pelayanan.

2.4 Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel. 2.3

Penelitian Yang Relevan

JUDUL	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN PENELITIAN
Implementasi (Input, Proses dan Output) JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Faskes Tik.1 Puskesmas Alalak Tengah	Hasil Penelitian menunjukan kualitas pelayanan sudah cukup baik di puskesmas Alalak dan alur pelayanan peserta sesuai dengan SOP pelayanan dasar di Puskesmas.	Pada Penelitian ini penulis berfokus pada Input , proses dan output JKN pada pelayanan di Puskesmas Alalak

JUDUL	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN PENELITIAN
Pengaruh kualitas Pelayanan Administrasi Di kantor BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) di Kabupaten Wajo	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Variabel kehandalan, ketanggapan, empati, dan jaminan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan peserta JKN-KIS di Kabupaten Wajo, sedangkan Variabel tampilan fisik tidak berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN-KIS di Kabupaten Wajo.	Penelitian ini berfokus pada kualitas pelayanan administrasi terhadap kepuasan peserta JKN-KIS di Kabupaten Wajo. Dengan menggunakan jenis penelitian observasional analitik.
Analisis Hubungan Kualitas Layanan dengan Kepuasan peserta JKN pada kanal layanan BPJS Kesehatan keliling di Desa Sikui Kabupaten Barito Utara	Hasil Penelitian ini menunjukkan ada hubungan kualitas layanan dengan kepuasan peserta JKN pada kanal layanan BPJS Kesehatan keliling di Desa Sikui Kabupaten Barito Utara.	Pada penelitian ini membahas tentang kualitas layanan dengan kepuasan peserta JKN dengan menggunakan pendekatan analitik dengan metode <i>cross-sectional</i> .
Pengaruh Kualitas Pelayanan Administrasi Kepesertaan Terhadap Tingkat Kepuasan Peserta di Kantor BPJS	Didapatkan hasil bahwa ada hubungan kehandalan terhadap kepuasan peserta di kantor BPJS Kesehatan	Penelitian ini berfokus pada kehandalan, ketanggapan, empati, pelayanan, jaminan, dan tampilan fisik. Dengan

JUDUL	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN PENELITIAN
Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.	Kabupaten Konawe Selatan.	menggunakan metode analisis studi menggunakan regresi linear berganda dan pengumpulan data menggunakan kuesioner.
Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Klungkung.	Hasil penelitian ini mengatakan bahwa Bukti Langsung (Tangible) dan Keandalan (Reliability) dalam kualitas layanan publik di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Klungkung belum optimal. Daya Tanggap (Responsiveness) dan Jaminan (Assurance) dalam kualitas layanan publik di Kantor Kesehatan Kabupaten Klungkung belum berjalan baik. Empati (Empathy) dalam kualitas layanan publik di Kantor BPJS	Penelitian ini berfokus pada kualitas pelayanan public pada kantor BPJS dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

JUDUL	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN PENELITIAN
	Kesehatan Kabupaten Klungkung sudah baik.	
Model Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Dinas Kesehatan Kota Kendari	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam implementasi program JKN di Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam upaya pelaksanaan masih kurang efisien. Masih ada sebagian kasus serta hambatan antara lain belum optimalnya akses jalannya JKN di tiap Puskesmas, belum optimalnya sosialisasi JKN ke warga.	Penelitian ini berfokus untuk mengetahui dan model implementasi program jaminan kesehatan nasional (JKN) di Dinas Kesehatan Kota Kendari, serta faktor faktor yang mempengaruhi model implementasi program jaminan kesehatan nasional (JKN) di Dinas Kesehatan Kota Kendari.

Sumber: Hasil Olahan Data Penulis, 2025

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado Alamat Jln Tololiu Supit No.11, Tingkulu, Kecamatan Wanea, Kota Manado. Waktu yang digunakan peneliti selama melaksanakan penelitian yaitu selama 3 bulan mulai dari bulan Juli sampai September 2025. Tahap pengumpulan data dilakukan dengan, melakukan survey terlebih dahulu, penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, bimbingan dan terakhir melakukan penyusunan penelitian.

3.2. Latar Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif, menggunakan metode studi kasus. Menurut Creswell dalam Sugiyono, (2014:125) untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan. Sebagai penelitian studi kasus, penelitian ini dilakukan secara rinci mengenai sesuatu objek tertentu selama kurun waktu tertentu dengan cukup mendalam tentang kasus **“Penerapan Model Implementasi Input Output Data Peserta Perusahaan JKN Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan” pada BPJS KESEHATAN CABANG UTAMA MANADO.**

Dengan pendekatan studi kasus ini maka penelitian ini berusaha mempertahankan keutuhan dari objek penelitian, BPJS kesehatan, Perusahaan dan peserta. Dimana data yang dikumpulkan dalam studi kasus ini dipelajari sebagai

suatu keseluruhan yang terintegrasi untuk mengungkap permasalahan-permasalahan yang ada pada sistem pelayanan input dan output data peserta. Di lihat dari indikator sistem kualitas yaitu, SDM, Service Excellent, dan dilihat dari SOP Pelayanan yaitu BPJS kesehatan pada peserta perusahaan, dan dilihat dari indikator kualitas pelayanan yaitu, keandalan (*reliability*), tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), akses (*access*), komunikasi (*communication*), dan kemampuan memahami pelanggan (*customer understanding*). Dalam penelitian kualitatif terdapat hubungan interaktif dengan teknik eksplanatori yang saling memengaruhi untuk mengetahui hubungan sebab akibat, dengan tujuan memperoleh gambaran secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam dari peserta dan perusahaan terhadap sistem kualitas pelayanan input dan output pada saat berlangsungnya JKN. Penelitian ini dilakukan di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dengan menggunakan pertanyaan bagaimana, mengapa, dan apakah sebagai mana yang dimaksud sebagai penelitian studi kasus.

Dilakukan berdasarkan pengamatan langsung yang dilakukan oleh penulis selama mengikuti kegiatan magang kurang lebih empat bulan. Berdasarkan pengamatan tersebut terdapat berbagai penyimpangan yang terjadi, terkait dengan prosedur pelayanan, kesiapan dan tanggapan dalam memberi pelayanan, ketersediaan fasilitas yang mendukung pekerjaan, sistem pembayaran yang digunakan, kuantitas, kualitas dan waktu pekerjaan yang dikerjakan dan pelayanan yang di berikan, serta kemampuan dari pekerja dalam mengatasi masalah yang

terjadi dalam proses kualitas pelayanan belum dikatakan efektif dan efisien dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Jadi peneliti melaksanakan penelitian ini berdasarkan teknik eksplanatori untuk mendapatkan hubungan sebab akibat tentang kualitas pelayanan sistem input dan output data peserta perusahaan pada berlangsungnya JKN, berdasarkan pertanyaan berikut: (1) Bagaimana Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado demi mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang dijanjikan dan memuaskan (*reliability*)? (2) Apakah tanggapan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta Perusahaan dalam berlangsungnya JKN (*responsiveness*)? (3) Apa saja jaminan yang diberikan oleh BPJS kesehatan pada perusahaan dalam sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta perusahaan (*assurance*)? (4) Bagaimana sikap BPJS kesehatan Cabang Utama Manado dalam membangun hubungan dan memahami akan kebutuhan perusahaan dan peserta dalam sistem kualitas pelayanan input dan output pada berlangsungnya JKN? (5) Apa akses pada sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta Perusahaan agar mudah dijangkau oleh peserta (*access*)? (6) Apakah informasi yang didapatkan oleh peserta sudah sesuai, atau informasi yang diberikan oleh BPJS kesehatan, Cabang Utama Manado sudah dapat diterima dengan baik pada sistem pelayanan input dan output data peserta Perusahaan (*communication*)? (7) Bagaimana kemampuan

BPJS kesehatan Cabang Utama Manado dalam memahami Perusahaan dan peserta tentang apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan (*customer understanding*).

Dari penjelasan tersebut maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Model Implementasi Kualitas Pelayanan Input Dan Output Data Peserta Dalam Berlangsungnya JKN Pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado”.

3.3. Metode dan Jenis Penelitian

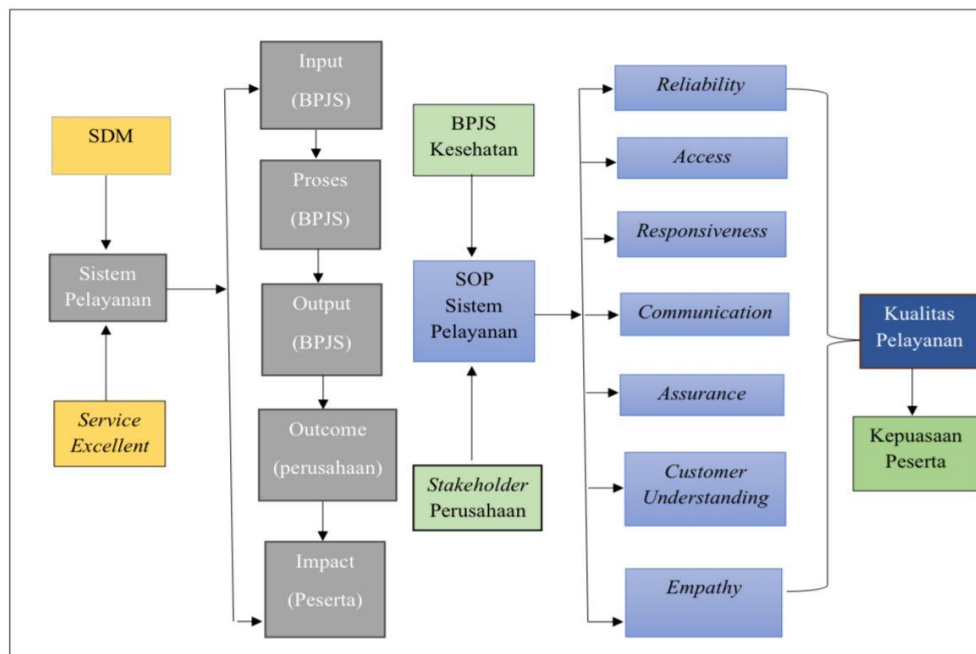
Dengan metode penelitian ini prosedur penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu mendesain penelitian, yakni membuat desain penelitian kualitatif studi kasus eksplanatori. Menurut Sugiyono (2017: 6), explanatory research merupakan metode penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta pengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya. Alasan utama peneliti ini menggunakan metode penelitian explanatory ialah untuk menguji hipotesis yang diajukan, maka diharapkan dari penelitian ini dapat menjelaskan hubungan dan pengaruh antara variabel bebas dan terikat yang ada di dalam hipotesis. Kemudian melakukan pengumpulan data dengan cara mengobservasi, wawancara, medokumentasi data dari informan sebagai sumber data. Selanjutnya, penyusunan data, menganalisisnya dan menginterpretasi arti data yang dikumpulkan, kemudian membuat atau menyusun pelaporannya.

Berdasarkan metode penelitian yang digunakan, maka penelitian memilih dan menetapkan penelitian secara mendalam pada objek penelitian karena peneliti bermaksud mempelajari tentang sistem kualitas pelayanan input dan output data

peserta perusahaan. Dalam hal ini peneliti membangun kerangka berpikir atau alur pikir sebagai berikut.

Gambar.3.1

Alur Pikir “Penerapan Model Implementasi Input Output Data Peserta Perusahaan JKN Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan” pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado.



Sumber: Hasil Olahan Data Penulis, 2025

Penjelasan dari gambar :

1. Sistem pelayanan, dimana akan dilihat bagaimana sistem pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado kepada peserta Perusahaan.
2. SDM, yaitu individu yang bekerja sebagai penggerak dalam melakukan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi. Dimana para karyawan yang ada di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado.
3. Service Excellent, yaitu mampu memberikan layanan atas harapan yang diinginkan menjadi target yang harus di capai setiap organisasi. Dimana setiap

karyawan mampu memberikan pelayanan yang diharapkan oleh setiap perusahaan.

4. Input, merupakan data yang dimasukkan dalam computer lewat input device, nantinya data tersebut akan diolah oleh unit pemrosesan dan menghasilkan output. Pengimputan data ini akan dilakukan oleh pihak dari BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yaitu karyawan yang ada pada bagian kepesertaan BPJS.
5. Proses, adalah urutan pelaksanaan atau kejadian yang saling terkait yang bersama-sama mengubah masukan menjadi keluaran. Hampir sama seperti input dimana karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado akan mengimput dan memproses data untuk pembuatan JKN.
6. Output, merupakan data berupa file maupun cetakan yang dihasilkan dari proses pengolahan data input. Output itu sendiri yaitu dimana setelah selesainya input dan proses kemudian pihak dari BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yang akan melakukan penyaluran kepada Perusahaan.
7. Outcome, *adalah efek jangka panjang dari proses tersebut berupa manfaat atau harapan perubahan. Dimana pada outcome ini pihak dari BPJS akan menyalurkan kepihak Perusahaan yang nantinya sudah melakukan perubahan data peserta atau peserta Perusahaan sudah mendapatkan layanan kesehatan*
8. Impact, pengaruh atau akibat yang ditimbulkan oleh manfaat dari suatu kegiatan. Pihak BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado akan menyalurkan ke Perusahaan dan Peserta dengan begitu disini akan dilihat bagaimana dampak

yang akan diberikan oleh masing-masing Perusahaan kepada peserta dalam pembuatan JKN.

9. SOP sistem pelayanan, dimana sistem pelayanan BPJS Kesehatan sudah dilaksanakan dengan baik dan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku.
10. Kualitas pelayanan, ***adalah landasan utama untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta Dalam hal ini perusahaan dapat dikatakan baik jika mampu menyediakan barang atau jasa sesuai dengan keinginan BPJS Kesehatan. Kualitas produk dan kinerja layanan yang baik akan sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepuasan peserta perusahaan.***
11. Keandalan (reliability), penilaian mengenai kualitas pelayanan dari suatu sistem yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado bahwa sistem yang dirancang dan di terapkan mampu beroperasi dengan baik sesuai rancangan atau proses yang dibuat.
12. Tanggapan (responsiveness), kemampuan dari Karyawan dalam hal kesiapan pelayanan dalam memberikan tanggapan kepada pesertanya.
13. Kepercayaan (assurance), menyatakan suatu kepastian ataupun kepercayaan terhadap produk yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, kepada pesertanya.
14. Empati (empathy), merujuk pada bagaimana kepedulian dari BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, sejauh mana tingkat pengertian serta pemahaman perusahaan yang diberikan.

15. Akses (access), merujuk bagaimana kemudahan dalam menerima maupun memberikan informasi yang jelas dan sesuai fakta kepada pelanggan juga mudah dijangkau.
16. Komunikasi (communication), menyatakan bahwa komunikasi yang diberikan kepada pelanggan jelas, mudah dipahami dan diterima dengan baik.
17. Kemampuan Memahami Pelanggan (customer understanding), bahwa untuk mampu memahami pelanggan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado selalu memberikan pemahaman yang baik apabila pelanggan mengalami keluhan.

Dari alur pikir ini dapat di pahami bahwa tuntutan dari Perusahaan dan peserta. Dalam penyediaan layanan JKN kepada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Untuk itu usaha yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado untuk memberikan pelayanan bagi peserta perusahaan khususnya dalam bagian pemberian layanan pada saat berlangsungnya JKN. Dengan adanya penerapan sistem pelayanan input dan output data peserta ini mampu meningkatkan pelayanan yang ada di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Dengan di dalamnya perlu dikaji kembali indikator dan sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta untuk menjadi tolak ukur perusahaan dalam menilai keberhasilan perusahaan. Untuk menjawab persepsi itu di butuhkan SDM yang terampil dalam melakukan segala pekerjaannya sesuai dengan waktu kerja yang di tetapkan dan hasil kerja yang diharapkan baik dari pekerja dalam memberikan pelayanan sesuai dengan indikator kualitas pelayanan. Karena apabila sistem dari kualitas itu bagus dan pekerja yang melakukan pekerjaannya baik dipercaya kualitas pelayanan akan baik dan tuntutan dari peserta dapat terpenuhi.

3.4. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yang disebut sebagai informan. Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Menurut Sugiyono (2015:364), sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, partisipan, informan, teman, dan guru dalam penelitian.

Teknik penelitian sampel (informan) dalam penelitian ini yaitu non probability sampling, Menurut Sugiyono (2018:136), non probability sampling merupakan teknik pengambilan sampel dengan tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi saat akan dipilih sebagai sampel. Sedangkan teknik Purposive sampling menurut Sugiyono (2018:138), adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Peneliti memilih unit analisis tersebut berdasarkan kebutuhannya dan menganggap bahwa unit analisis tersebut representatif. Adapun informan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 3.1
Informan Penelitian

No	Keterangan	Informan
1	Karyawan Divisi Kepesertaan BPJS	2 Informan
2	Perusahaan	1 Informan
3	Peserta (Karyawan Perusahaan)	8 Informan
Jumlah		11 Informan

Sumber : Hasil olahan data penulis 2022

Pemilihan informan dalam penelitian ini didasari pada tugas dan kerja informan yang bersangkutan serta mengetahui dan mengerti masalah yang sedang diteliti, selain itu informan ditentukan oleh informan lain berdasarkan tanggapan akan kemampuan dan wawasannya. Oleh Karena itu teknik pengumpulan datanya melalui sampling, yaitu mengidentifikasi kasus-kasus tertentu melalui sejumlah orang yang dihubungi secara berangkai. Selain itu, juga menggunakan teknik opportunistic sampling. Yaitu orang-orang dengan tidak menutup kemungkinan adanya informan lainnya yang bisa memberikan keterangan lebih lanjut.

3.5. Sumber Data

3.5.1. Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data. Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data primer dapat diperoleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian, pengumpulan data primer dalam penelitian ini dapat diperoleh melalui karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dan Peserta Perusahaan yang dijadikan sebagai informan dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi

mengenai sistem kualitas pelayanan input dan output Data Peserta JKN. Data yang di dapat dari hasil wawancara pada informan mengenai kualitas pelayanan meliputi aspek sistem pelayanan menyatakan bahwa

1. SDM dalam kantor sudah sesuai yang diharapkan
2. *Service Excellent* menyatakan bahwa pemberian pelayanan kepada peserta juga sudah sesuai dengan apa yang diharapkan.
3. Input (BPJS) apakah pelayanan dalam pengimputan data yang dilakukan oleh karyawan sudah dikatakan sangat baik dan sudah sesuai dengan prosedur.
4. Proses (BPJS), mengetahui informan menyatakan bahwa pencapaian target kerja sudah sesuai dengan standar Perusahaan.
5. Output (BPJS), kualitas pelayanan dari segi ketetapan waktu belum efektif.
6. Income (perusahaan), dari segi ketetapan waktu pengaktifan layanan kesehatan yang dikirimkan ke perusahaan tepat.
7. Impact (Perusahaan dan peserta) apa kemampuan dari karyawan yang ada sudah sangat memuaskan dalam memberikan pelayanan.
8. SOP sistem pelayanan dinyatakan bahwa standar operasional prosedur pada BPJS Kesehatan sudah sesuai dan untuk memberikan kepuasan kepada para peserta. Kemudian hasil wawancara pada informan mengenai kualitas pelayanan meliputi aspek menyatakan bahwa:

3.5.2. Data Sekunder

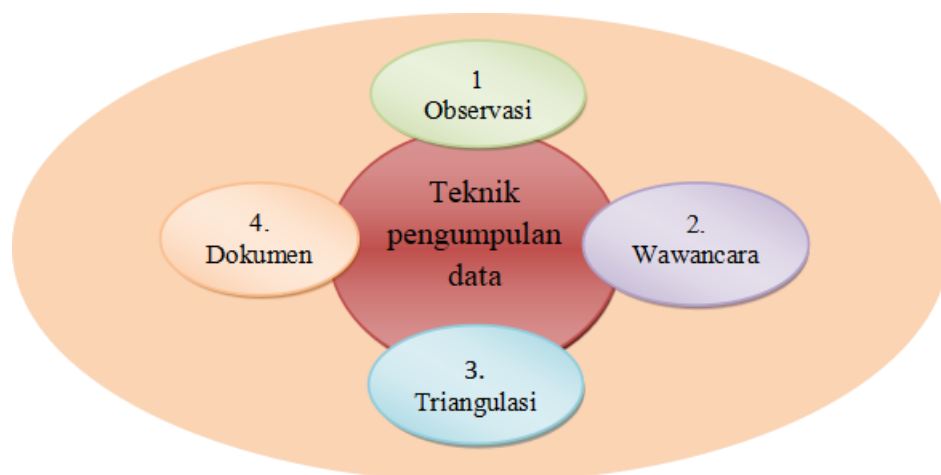
Data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan peneliti dari berbagai laporan-laporan atau dokumen-dokumen yang bersifat informasi tertulis yang digunakan

dalam penelitian. Salah satu pengumpulan data sekunder adalah berupa dokumen, Dimana dokumen merupakan bahan tertulis yang berkaitan dengan suatu peristiwa atau aktivitas tertentu. Dalam penelitian ini data sekunder yang diperoleh yaitu dokumen-dokumen lainnya yang menunjang dalam penelitian ini.

3.6. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data teknik atau proses pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

Gambar 3.2
Teknik Pengumpulan Data



Sumber: Hasil Olahan Data Penulis, 2025

1. Observasi

Stainback dalam Sugiyono (2015:379) dalam observasi partisipatif, penelitian mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang mereka ucapkan, dan berpartisipasi dalam aktivitas mereka.

Teknik pengumpulan data dengan observasi langsung yaitu pengumpulan data dengan melihat atau mengamati secara langsung proses kualitas pelayanan input dan output data peserta Perusahaan di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

a. BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

Dimana pada saat pertama kali peneliti mendatangi BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, disana penulis temui banyak peserta yang sedang dilayani oleh pihak *customer service*, peserta yang tengah duduk menunggu antrian, ada peserta yang baru datang, peserta yang sedang bercerita, memainkan telepon genggam, dan ada beberapa karyawan yang berlalu lalang dengan membawa bukti transaksi peserta, ada peserta yang sedang menunggu proses transaksinya di *customer service*. Kemudian pada setiap divisi dimana peneliti melihat bagaimana karyawan yang tengah berada dengan kesibukan mereka masing-masing, ada juga karyawan yang sedang berhadapan dengan komputer masing-masing, karyawan yang berjalan dengan membawa berkas yang ada ditangan mereka, karyawan yang satu sama lain sedang berbincang, karyawan yang sedang menelpon, karyawan yang sedang memberikan sebuah dokumen ke karyawan lainnya. Kemudian peneliti juga melihat bagaimana cara karyawan memberikan pelayanan kepada salah satu peserta, senyum yang tulus, nada yang sopan saat menanggapi pembicaraan peserta, menolong peserta pada saat memerlukan bantuan dalam hal keperluan yang berkaitan dengan jaminan kesehatan.

b. Perusahaan

Perusahaan, pada kedatangan pertama peneliti ke perusahaan disana peneliti melihat banyak sekali konsumen perusahaan dimana pada bagian depan perusahaan

ada peserta yang tengah duduk di bagian parkir perusahaan, ada konsumen yang sedang bertanya ke satpam, ada yang sedang menunggu. Pada bagian dalam ruangan tunggu disana banyak sekali konsumen yang sedang duduk dengan memegang nomor antrian, dimana ada yang sedang bercerita, duduk diam dan melihat-lihat sekitar, bercerita, bermain telepon genggam, ada yang berlalu lalang, ada konsumen yang saat itu sedang dilayani oleh bagian customer service, dan juga karyawan di setiap ruangan sedang berhadapan dengan komputernya masing-masing, karyawan yang sedang bercerita dengan sesamanya. Untuk dibagian tempat lainnya peneliti melihat bahwa ada beberapa karyawan yang sedang mengecek-ngecek barang, karyawan yang sedang mencatat barang, juga ada karyawan yang sedang menyortir barang-barang konsumen dan juga melihat dimana ada beberapa kurir yang sedang menaikkan barang kedalam mobil box dan juga motor.

c. Peserta

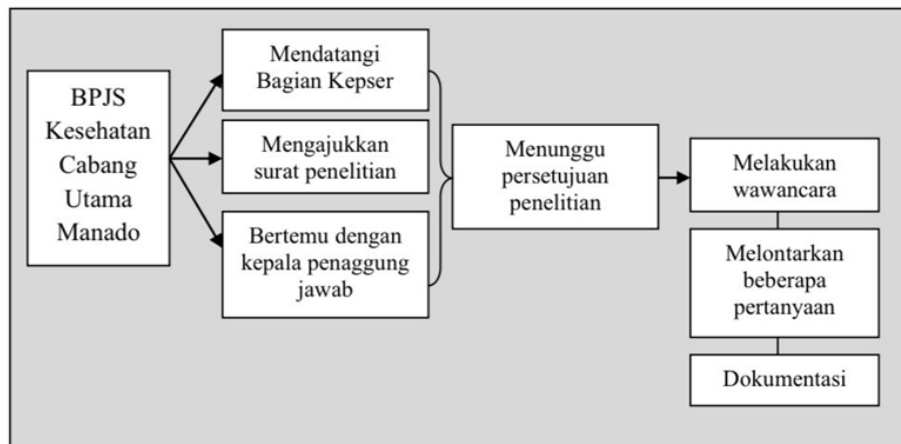
Peserta, dimana setiap Perusahaan yang didatangi peneliti melihat bagaimana para peserta yang sedang melakukan pekerjaan, sedang bercerita sesamanya, yang sedang menulis, ada yang sedang berbicara dengan konsumen, ada yang sedang mengisi biodata, bermain telfon genggam, menelfon dan ada juga yang telah selesai melakukan pekerjaan. Disana peneliti bisa melihat bahwa para peserta bisa menerima dengan baik bagaiman cara dari perusahaan memberikan pekerjaan untuk mencapai tujuan Perusahaan

2. Wawancara

Esterberg dalam Sugiyono (2015:384), mendefinisikan interview sebagai berikut, wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang bertukar informasi dan ide

melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Gambar 3.3
Proses Wawancara Karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado Pusat

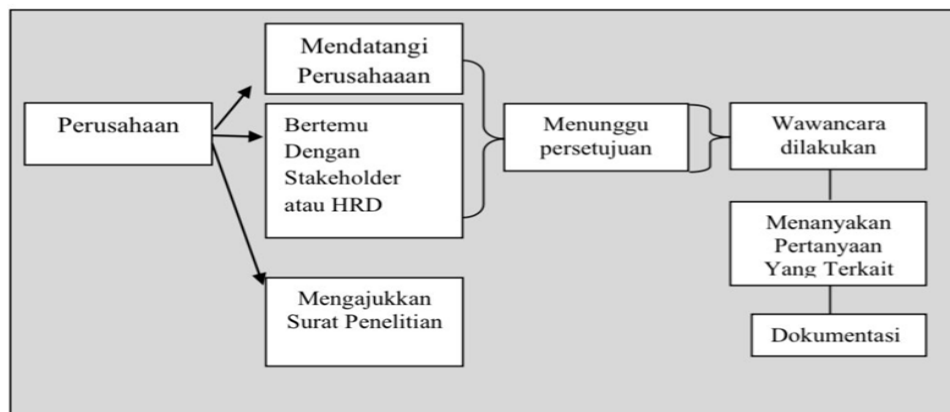


Sumber : Hasil Olahan Data Penulis, 2025

Pada proses wawancara yang dilakukan di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dimana peneliti mendatangi langsung BPJS Kesehatan dengan membawa surat keterangan penelitian. Memberikan surat penelitian yang ada kepada divisi *human capital* dimana mereka yang bertanggung jawab atas apa yang menjadi kepentingan perusahaan dengan memberitahukan tujuan dari kedatangan peneliti ke BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Dalam permohonan penelitian ini, peneliti harus menunggu sampai satu minggu lamanya agar peneliti bisa mendapatkan persetujuan penelitian di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Kemudian setelah itu barulah peneliti menemui kepala divisi informasi teknologi dan operasional untuk meminta izin atas penelitian yang akan dilakukan dengan pihak karyawan bagian kepesertaan. Setelah itu dalam pertemuan peneliti

melakukan wawancara dengan tiga informan karyawan kepesertaan dalam proses wawancara peneliti melontarkan atau menanyakan pertanyaan yang terkait dengan indikator yang telah disusun, dengan begitu pada wawancara ini peneliti mendapatkan dokumentasi berupa video, rekaman dan foto.

Gambar.3.4
Proses Wawancara Kepala Perusahaan / HRD

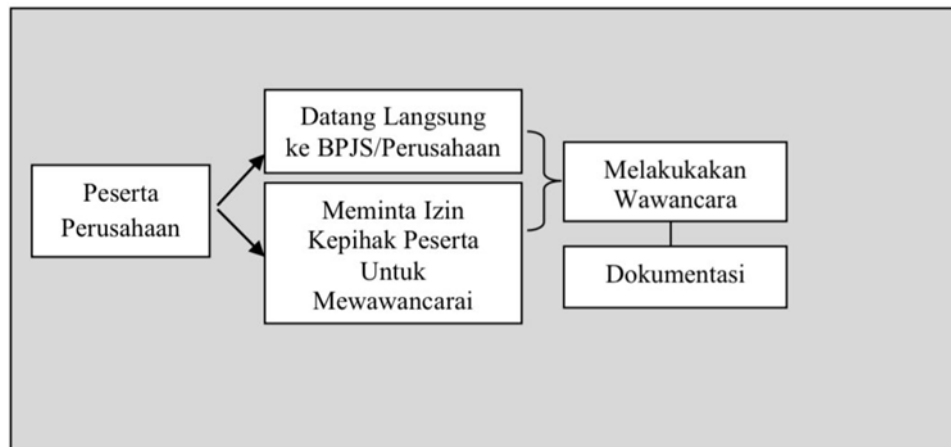


Sumber : Hasil Olahan Data Penulis, 2025

Pada proses wawancara yang dilakukan di kepala Perusahaan/HRD ini, dimana peneliti terlebih dahulu mendatangi langsung perusahaan dengan membawa surat penelitian. Kemudian mengajukan surat penelitian dengan memberitahukan tujuan dari kedatangan peneliti ke perusahaan, kemudian di persilahkan untuk bertemu dengan pihak kepala Perusahaan/HRD dengan begitu peneliti menunggu selang beberapa menit dalam mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah dari itu peneliti bisa melakukan wawancara dengan pihak. Dimana pada saat melakukan wawancara peneliti memberikan atau menanyakan beberapa pertanyaan dengan menggunakan tujuh indikator kualitas pelayanan. Dalam melakukan wawancara peneliti tidak melewati dokumentasi yaitu merekam hasil dari jawaban-jawaban yang diberikan

dan peneliti dibantu oleh seseorang dalam mendokumentasikan dengan cara melakukan video dan foto pada saat wawancara berlangsung.

Gambar.3.5
Proses Wawancara Peserta



Sumber: Hasil Olahan Data Penulis, 2025

Pada proses wawancara yang dilakukan untuk mewawancarai peserta perusahaan, peneliti melakukan selama dua hari. Dimana pada penelitian ini peneliti datang langsung ke perusahaan dan meminta izin terlebih dahulu kepada pihak perusahaan dalam melakukan wawancara tersebut, kemudian peneliti mencoba untuk bertemu dengan pihak peserta perusahaan dan meminta izin juga memberitahukan apa yang menjadi kedatangan peneliti. Pada wawancara ini peneliti mencoba untuk bertanya banyak tentang apa saja yang sudah menjadi pertanyaan yang dibuat oleh peneliti. Dalam penelitian ini dilakukan selama dua hari dimana hari pertama mendapatkan empat peserta perusahaan dan hari kedua mendapatkan juga empat peserta perusahaan dengan waktu yang berbeda-beda. Dengan begitu peneliti mendapatkan kemudahan karena dimana setiap peserta perusahaan memberikan peluang kepada peneliti untuk mendapatkan apa yang

diinginkan oleh peneliti. Penelitian ini direkam, divideo dan di foto dengan dibantu oleh seseorang.

Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara dimana telah ditetapkan lebih dahulu masalah dan pertanyaan yang akan diajukan kepada pihak yang diwawancarai. Tujuan diadakannya wawancara dalam penelitian ini adalah untuk melengkapi dan mengecek ulang data dari hasil observasi di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan mendatangi langsung informan penelitian dan menyatakan kepada mereka beberapa hal yang berhubungan dengan pokok permasalahan yaitu mengenai sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta JKN, dari segi SDM, service excellent, input, proses, output, outcome, impact, SOP, keandalan, tanggapan, jaminan, empati, akses, komunikasi dan kemampuan memahami pelanggan. wawancara dilakukan secara mendalam untuk memperoleh data langsung melalui serangkaian tanya jawab dengan pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan kualitas pelayanan input dan output data peserta JKN di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado.

1. Triangulasi

Adalah metode yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk memeriksa dan menetapkan validitas dengan menganalisa dari berbagai perspektif. Norman K. Denkin dikutip oleh Mudjia Rahardjo (2012), mendefinisikan triangulasi sebagai

gabungan atau kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda.

2. Dokumen

Metode ini merupakan suatu cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah diteliti sehingga akan diperoleh data yang lengkap, sah, dan bukan berdasarkan perkiraan dengan mengambil data yang sudah ada dan tersedia dalam catatan dokumen. Dokumentasi ini diambil untuk memperoleh data-data, foto, serta catatan lapangan seperti peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta perusahaan pada penelitian.

3.7 Prosedur Analisis Data

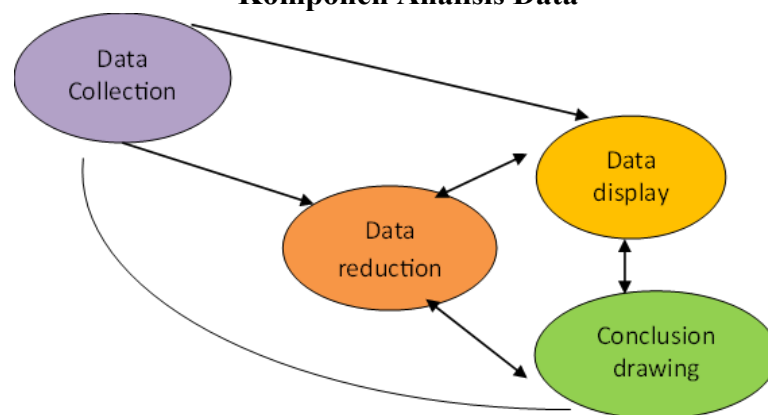
Bogdan dalam Sugiyono (2014:401). Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Sedangkan menurut Satorri dan Komairah (2014:200), untuk mengurai suatu masalah atau fokus kajian menjadi bagian-bagian (*decomposition*) sehingga susunan atau tatanan bentuk sesuatu yang diuraikan itu tampak dengan jelas dan karenanya bisa secara lebih terang ditangkap maknanya atau lebih jernih dimengerti duduk perkaranya.

Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian yaitu mengenai kajian sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Dan kajian yang menjadi sub fokus penelitian yaitu indikator dari sistem pelayanan yaitu SDM, *service excellent*, input, proses, output, outcome,

impact. Kemudian SOP sistem kualitas pelayanan meliputi BPJS Kesehatan, Perusahaan dan peserta. Serta indicator dari kualitas pelayanan yaitu meliputi *Reability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Access, Communication, Customer Understanding*. Selanjutnya dari penelitian ini ditujukan peneliti untuk mengetahui (1) Bagaimana Implementasi Kualitas Pelayanan Terhadap Input dan Output Data Peserta Dalam Berlangsungnya JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado demi mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang dijanjikan dan memuaskan (*reliability*)? (2) Apakah tanggapan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta Perusahaan dalam berlangsungnya JKN (*responsiveness*)? (3) Apa saja jaminan yang diberikan oleh BPJS kesehatan pada perusahaan dalam sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta perusahaan (*assurance*)? (4) Bagaimana sikap BPJS kesehatan Cabang Utama Manado dalam membangun hubungan dan memahami akan kebutuhan perusahaan dan peserta dalam sistem kualitas pelayanan input dan output pada berlangsungnya JKN? (5) Apa akses pada sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta Perusahaan agar mudah dijangkau oleh peserta (*access*)? (6) Apakah informasi yang didapatkan oleh peserta sudah sesuai, atau informasi yang diberikan oleh BPJS kesehatan, Cabang Utama Manado apa dapat diterima dengan baik pada sistem pelayanan input dan output data peserta Perusahaan (*communication*)? (7) Bagaimana kemampuan BPJS kesehatan Cabang Utama Manado dalam memahami Perusahaan dan peserta tentang apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan (*customer understanding*).

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman. Miles and Huberman dalam Sugiyono (2013:404), megemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data penelitian ini menurut Miles and Huberman sebagai berikut:

Gambar 3.6
Komponen Analisis Data



Sumber : (Miles and Huberman (1992))

a. Data Reduction (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Pada data reduksi ini dimana peneliti melakukan mengumpulkan seluruh data yang telah didapatkan dari hasil wawancara dengan berbagai informan mulai dari karyawan divisi kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, Perusahaan dan peserta Perusahaan. Kemudian pada hasil jawaban-jawaban atau data yang telah didapatkan, peneliti mengelompokkan jawaban yang sama menjadi satu.

b. *Data Display (Penyajian Data)*

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori *flowchart* dan sejenisnya. Miles and Huberman dalam Sugiyono (2014:408), yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks untuk bersifat naratif.

Setelah mendapatkan data dari hasil wawancara yang di dapatkan dari berbagai informan yaitu karyawan divisi kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, Perusahaan dan peserta Perusahaan. peneliti melakukan display data dengan cara menyusun data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut dengan begitu peneliti akan mendapatkan kesimpulan.

c. *Conclusion Drawing (Verification)*

Langkah ketiga dalam analisis kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Sugiyono (2014:4120, dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

3.8 Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam pengujian keabsahan data penelitian kualitatif terbagi 4 (empat) seperti dikutip dalam buku metode penelitian manajemen oleh Sugiyono (2014:433) antar lain:

1. Kredibilitas (*Credibility*)

Kredibilitas adalah ukuran kebenaran data yang dikumpulkan, yang menggambarkan kecocokan konsep peneliti dengan hasil penelitian. Kredibilitas data diperiksa melalui kelengkapan data yang diperoleh dari berbagai sumber. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data dari hasil wawancara informan yang dapat dipercaya kebenarannya. Penerapan konsep ini pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dalam penelitian kuantitatif. Pertama, criteria ini berfungsi untuk melaksanakan “*inquiry*” sehingga tingkat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti. Cara-cara yang digunakan dalam penelitian ini agar dapat menentukan derajat kepercayaan dengan orang lain atau wawancara dengan informan dan triangulasi. Untuk itu dalam penelitian ini dilakukan pengamatan mengenai sistem kualitas pelayanan input dan output data pesesrta Perusahaan pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Dan untuk mengetahui kendala-kendala yang ada di dalamnya serta cara mengatasi kendala-kendala tersebut. Selama proses penelitian berlangsung membicarakan pada orang lain yang mengetahui dan mengerti tentang objek penelitian.

2. Transferabilitas (*Transferability*)

Transferabilitas merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian pada populasi yang ada. Bila pembaca hasil penelitian memperoleh gambaran yang jelas, suatu penelitian dapat diberlakukan (*transferability*), maka peneliti tersebut memenuhi standar transferabilitas. Sanafiah *dalam* Sugiyono (2014:469). Pengujian transferabilitas dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa hasil penelitian ini dapat diterapkan pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado. Dari segi kredibilitas data yang diperoleh dapat dipercaya, karena sumber data yang ada dapat dipercaya, data yang diperoleh benar-benar bersifat *naturalistic* dari berbagai sumber data, dan didukung pula dengan teori yang sesuai dengan apa yang diteliti, selain itu penelitian ini menurut penulis dapat dipahami oleh orang lain, dan dapat diterapkan karena memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya.

3. Dependabilitas (*Dependability*)

Dalam penelitian kualitatif, uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dalam uji *dependability* lebih kepada peneliti. Jika proses penelitian tidak dilakukan tetapi datanya ada, maka penelitian tersebut tidak *reliable* atau *dependable*. Jika penelitian tak mempunyai dan tak dapat menunjukkan “jejak aktivitas lapangannya”, maka dependabilitas penelitiannya dapat diragukan Faisal *dalam* Sugiyono (2014:445).

Pengujian dependabilitas dalam penelitian ini dapat dibuktikan, proses penelitian ini memang benar-benar dilakukan. Proses penelitian dimulai dari pengamatan

langsung penulis selama mengikuti kegiatan magang, dari magang tersebut penulis mengidentifikasi masalah yang faktanya terjadi pada kantor tersebut, menentukan fokus penelitian, melanjutkan penelitian dengan melakukan wawancara kepada karyawan yang dijadikan sebagai informan, dapat dibuktikan lewat surat peneliti kembali ke lapangan, dokumentasi pada saat wawancara, dan pada saat analisis data, untuk menunjukkan ketepatan dari penelitian yang dilakukan maka peneliti menggunakan berbagai referensi dari buku dan jurnal, sehingga penelitian ini dapat dikatakan reliable.

4. Konfirmabilitas (*Confirmability*)

Pengujian konfirmabilitas dalam penelitian kualitatif disebut dengan uji objektivitas penelitian. Penelitian dikatakan objektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Menguji konfirmabilitas berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Pengujian konfirmabilitas dalam penelitian ini hampir sama seperti pengujian dependabilitas, tetapi pada pengujian konfirmabilitas lebih menekankan pada hasil penelitian yang ditemukan dalam penelitian. Untuk menguji konfirmabilitas penelitian ini, dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang tertera. Data hasil penelitian kualitatif ini harus dapat atau sedapat mungkin tidak mengubah atau relatif tetap. Proses penelitian ini telah dilakukan dengan cermat dan peneliti terus menerus mengkonsultasikan data temuannya di lapangan dengan pembimbing selama penelitian ini berlangsung dan hasil penelitian terus sama atau menghasilkan tipologi yang sama. Maka penelitian ini dianggap telah jenuh.

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara triangulasi. Yakni suatu cara pengujian derajat kepercayaan dengan melakukan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.

a. Triangulasi Sumber

Peneliti menguji derajat kepercayaan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari sumber data dalam hal ini : 1) Karyawan bagian kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, 2)Perusahaan, 3) Kepala Perusahaan/HDR, 4) Peserta. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara : 1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, 2) Membandingkan apa yang dikatakan informan/sumber data di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi, 3) membandingkan apa yang dikatakan informan/sumber data tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu. 4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti pendapat dari Karyawan bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, Perusahaan serta peserta. 5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Data yang diperoleh peneliti kemudian dideproposalkan, dikategorikan guna mendapatkan mana data yang sama, yang berbeda dan yang spesifik dari sumber-sumber data tersebut. Data yang telah di analisis peneliti dan menghasilkan kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dari informan atau sumber data tersebut. *Member check* merupakan proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Apabila data yang ditemukan serta interpretasinya disepakati oleh pemberi data berarti datanya adalah valid. Apabila

tidak disepakati oleh pemberi maka penelitian melakukan diskusi dengan pemberi data. Apabila perbedaannya tajam, maka peneliti mengubah temuan data tersebut. Member check dilakukan peneliti pada satu periode pengumpulan data selesai, atau setelah mencapai suatu temuan atau kesimpulan. Member check dilakukan baik secara individual dengan mendatangi informan/pemberi data atau melakukan forum diskusi kelompok. Dalam diskusi kelompok peneliti menyampaikan temuan kepada kelompok informan.

b. Triagulasi Teknik

Triagulasi teknik yakni peneliti melakukan uji derajat kepercayaan tata dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda. Data yang diperoleh peneliti melalui wawancara dengan Perusahaan dan peserta dalam menerima pelayanan dan merasakan bagaimana sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta perusahaan, lalu dicek dengan observasi terhadap yang bersangkutan. Teknik yang sama juga dilakukan terhadap karyawan bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan yang terlibat dalam proses kerja, mengoperasikan, dan memberikan pelayanan bagi Perusahaan dan peserta yang merasakan bagaimana sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta perusahaan. Lalu dicek dengan observasi dengan memeriksa hasil kerja sehubungan dengan pelayanan BPJS Kesehatan. Wawancara mendalam dilakukan dengan cara terlebih dahulu membuat kesepakatan untuk pertemuan dengan masing-masing informan sumber data. Kepada peserta, di wawancara untuk mengetahui bagaimana sistem kualitas pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

dalam memuaskan Perusahaan dan peserta terhadap apa saja keluhan-keluhan yang butuhkan.

c. Triagulasi waktu

Triagulasi waktu yaitu peneliti melakukan uji derajat kepercayaan data dengan cara mengecek dengan wawancara, observasi dengan melakukannya pada waktu yang berbeda. Penelitian dilakukan pada waktu pagi tetapi juga pada waktu siang ataupun sore kepada semua informan atau sumber data penelitian yakni para karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, Perusahaan.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

4.1 Sejarah Perusahaan



Gambar 4.1 : Kantor BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

Sumber : Kantor BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi pada 1 Januari 2014. Dasar pendirian beroperasinya BPJS Kesehatan adalah pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS). PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan sehingga PT Askes (Persero) pun bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

Namun, cikal bakal jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah dimulai sejak zaman kolonial Belanda. Setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kebutuhan Pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G. A. Siwabessy, selaku Menteri kesehatan yang menjabat pada saat itu. Ia mengajukan

sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (universal health coverage) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara majud an tengah berkembang pesat. Kondisi saat itu, kepesertaannya baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Pada 1968, pemerintah menerbitkan peraturan Menteri kesehatan nomor 1 tahun 1968 dengan membentuk badan penyelenggara dana pemeliharaan kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pension beserta keluarganya. Hal ini Sebagai tindak lanjut dari munculnya keputusan presiden republik Indonesia no. 230 tahun 1968 tentang peraturan pemeliharaan kesehatan pegawai negeri, penerima pension serta anggota keluarganya, pada tanggal 15 juli 1968. Atas dasar tersebut, maka tanggal 15 juli 1968 dimaknai Sebagai hari lahir BPDPK yang merupakan cikal bakal BPJS Kesehatan Sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan nasional.

Dalam perjalanan BPDPK, pemerintah saat ini menginginkan cakupan kepesertaan terus diperluas dan tidak berhenti sampai pada pemeliharaan kesehatan pegawai negeri saja. Selain itu skema BPDPK yang masih menganut sisten *fee for service* dirasa memberatkan dana jaminan kesehatan saat itu. Pemerintah akhirnya menerbitkan peraturan pemerintah nomor 22 dan 23 tahun 1984. Atas dasar tersebut, BPDPK berubah status dari sebuah bada penyelenggara yang berada di lingkungan departemen kesehatan menjadi badan usaha milik negara (BUMN),

yakni perum husada bhakti (PHB). PHB bertugas meningkatkan program jaminan dan pemeliharaan kesehatan bagi para peserta yang terdiri dari PNS, TNI/Polri, pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarga mereka. Harapannya PHB Sebagai perusahaan dapat dikelola secara lebih professional mengelola sebuah program asuransi, dalam hal ini asuransi sosial.

Di era PHB. Perusahaan ini terus memperkuat sistem dan program yang berkiblat pada prinsip pengelolaan asuransi sosial . misalnya diterapkan konsep *managed care*, dengan sistem ini diharapkan Pelayanan kesehatan bermutu diberikan kepada peserta dengan biaya yang efektif dan efisien. Di era ini sistem klaim perseorangan dan *fee for service* dihapus, dan mulai diterapkan sistem kapitasi di puskesmas dan sistem paket di rumah sakit. PHB juga memperkuat sistem rujukan, menerapkan konsep dokter keluarga, dan pertama kali menerapkan konsep daftar plafon harga obat (DPHO) yang mnejadi cikal bakal formularium nasional yang saat ini digunakan dalam program JKN. Alhasil di era PHB, perusahaan ini mengalami penghematan dana jaminan kesehatan yang sebelumnya tidak bisa dilakukan saat masih menjadi BPDPK.

Kinerja PHB yang baik, menginisiasi pemerintah untuk memperluas ruang gerak PHB melalui berbagai program. Melalui peraturan pemerintah nomor 6 tahun 1992, PHB berubah menjadi PT Askes (Persero), selain peserta *existing*, cakupan kepesertaannya 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. PT Askes (Persero) juga menciptakan program jaminan kesehatan masyarakat umum (PJKMU) berkerjasama dengan pemerintah daerah, yang ditujukan bagi masyarakat yang belum dilayani oleh jamkesmas, askes sosial, maupun asuransi swasta.

Sebelum bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, cakupan kepesertaan PT Askes (Persero) sudah mencapai lebih dari 76 juta jiwa serta jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama terus meningkat, cakupan manfaat pun semakin luar termasuk menjamin penyakit berbiaya katastrofik. PT Askes (Persero) juga terus mempersiapkan diri untuk memperkuat SDM, infrastruktur dan sistem informasi manajemen dalam rangka bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan Sebagai komitmen dalam implementasi UU SJSN dan UU BPJS yang harus diimplementasikan pada 1 Januari 2014. Hal inilah yang menjadi cikal bakal pengelolaan program jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

4.2 Arti Dan Logo BPJS Kesehatan



Gambar 4.2 Logo BPJS Kesehatan
Sumber : Kantor BPJS Kesehatan

- a. Bentuk dasar logo adalah simbol dari 4 elemen penting yang saling berkaitan erat di dalam pembentukan BPJS Kesehatan. Keempat elemen ini divisualisasikan dengan 4 orang yang saling bergandengan, gotong royong, dan merangkul sebagai wujud sikap perlindungan atas jaminan kesehatan

- b. Panah warna hijau sebanyak 4 buah yang berputar mencerminkan semua lembaga yang mementingkan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia yang dilakukan secara terus menerus (kontinuitas) serta menumbuhkan sebuah kepercayaan kepada peserta.
- c. 4 elemen warna hijau yaitu pemerintah, fasilitas kesehatan, peserta BPJS Kesehatan dan instansi/penyelenggara BPJS Kesehatan. Yang divisualisasikan dengan 4 orang berpelukan, merangkul, mengitari 4 panah.
- d. Warna hijau pada logo BPJS Kesehatan melambangkan kemurnian dan kesehatan dan warna biru melambangkan kejujuran dan kedamaian.

4.3 Motto : "Dengan Gotong Royong, Semua Tertolong"

4.4 Visi Dan Misi Perusahaan

Visi Perusahaan

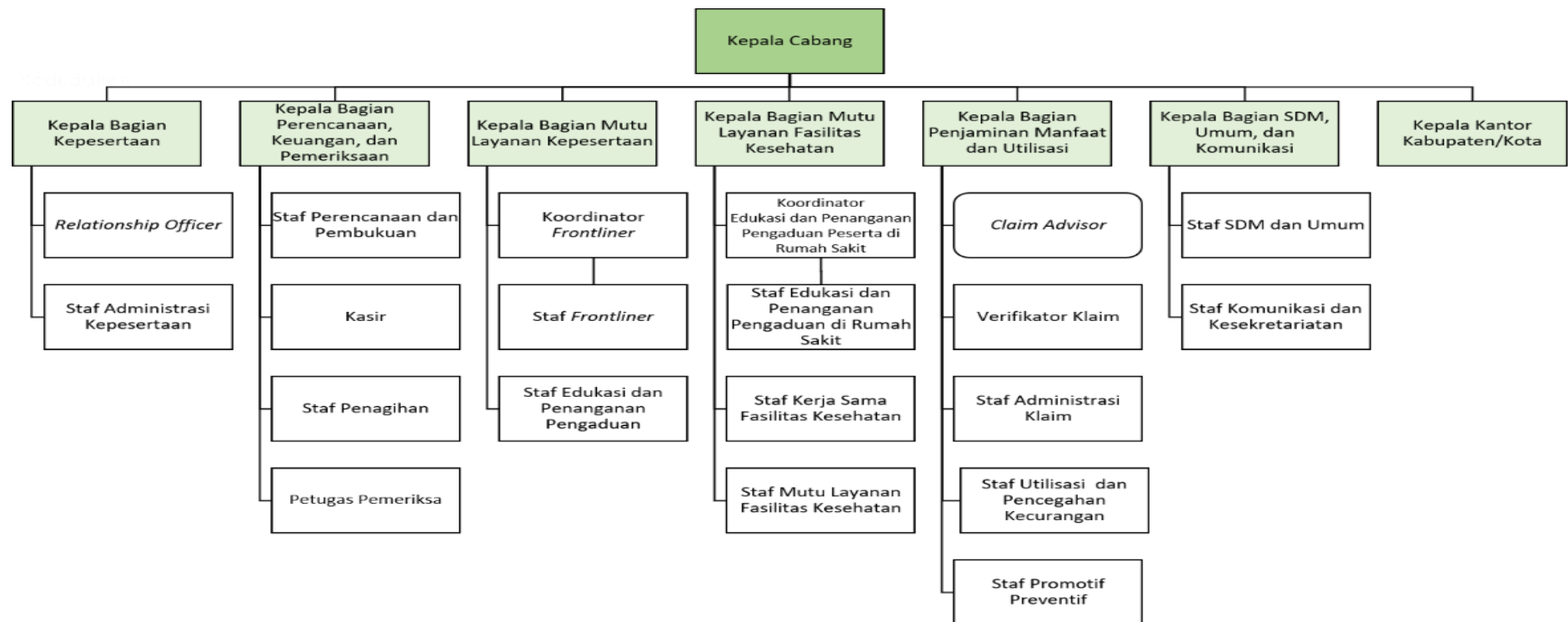
Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan dan inklusif.

Misi Perusahaan

- a. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
- b. Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali.
- c. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.

- d. Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasi program JKN-KIS.
- e. Meningkatkan kapabilitas badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

4.5 Struktur Organisasi Perusahaan



Gambar 4.3 Stuktur Organisaasi
 Sumber : Kantor BPJS Kesehatan 2025

Mengacu kepada undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial menjelaskan fungsi dan tugas BPJS Kesehatan sebagai berikut : BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dijelaskan dalam undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana diatas, BPJS Kesehatan bertugas untuk :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d. Mengelola dan jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

BAB V

HASIL TEMUAN PENELITIAN

5.1. Hasil Temuan Penelitian

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan Teknik *non-probability sampling*, khususnya purposive sampling, yang dipilih karena kemampuannya untuk mendapatkan informasi yang relevan dan mendalam sesuai dengan tujuan penelitian.

Temuan penelitian ini berasal dari wawancara mendalam dengan beberapa karyawan yang berperan sebagai informan. Jawaban yang diperoleh dari para informan tersebut disajikan secara rinci dalam bentuk tabel untuk mempermudah analisis dan penyajian data

Penelitian ini difokuskan pada satu aspek utama : sistem pelayanan input dan output data peserta Perusahaan. Subfokus dari penelitian ini adalah dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang mencakup *Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, Access, Communication, Costumer Understanding*

5.2. Pembahasan Temuan Penelitian

5.2.1. Temuan Penelitian Mengenai Sistem Kualitas Pelayanan Input dan Output Data Peserta Perusahaan (*Reliability*)

- a. Bagaimana kemampuan pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam menginput dan memproses data peserta Perusahaan?
- b. Bagaimana kemampuan perusahaan dalam megumpulkan data peserta?

- c. Bagaimana penilaian peserta terhadap karyawan dalam pelayanan data peserta?

Table 5.1
Jawaban Informan Mengenai Keandalan (*Reliability*) BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan

Karyawan BPJS bagian Kepesertaan			
informan	Jawaban informan	ket	
1	Dalam pengimputan data dan pemrosesan data sudah dilakukan sesuai SOP BPJS dan berjalan begitu baik	25/08/25	10.00
2	Saya rasa dalam pengimputan data sudah berjalan dengan begitu baik, namun beberapa Perusahaan sering kali terlambat untuk mengumpulkan data karyawan.	25/08/25	10.15
HRD/Kepala Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
3	Kemampuan kami dalam megumpulkan data karyawan sudah di katakan baik, namun beberapa karyawan kurang kooperatif sehingga terkadang terlambat mengumpulkan ke BPJS Kesehatan	26/08/25	14.05
Karyawan Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
4	Mereka memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang kita tanyakan	26/08/25	14.25
5	Kami sudah megerti apa yang di minta oleh Perusahaan untuk mendaftarkan ke BPJS kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan	26/08/25	14.30
6	Pelayanan dari BPJS kesehatan sudah sangat baik terhadap peserta	26/08/25	14.37
7	Kita mendapatkan layanan sesuai kebutuhan kita	26/08/25	14.43

8	Apa bila ada komplain yang kita berikan mereka selalu cepat mengatasi	26/08/25	14.47
9	Mereka selalu membantu apabila ada peserta Perusahaan yang baru pertama kali menggunakan kartu BPJS yang di daftarkan dari perusahaan	26/08/25	14.52
10	Layanan dari BPJS kesehatan dan Perusahaan sudah jelas dalam memberitahu apa data yang di perlukan dalam mendapatkan layanan kesehatan	26/08/25	14.57
11	Selama ini layanan dari BPJS kesehatan dan Perusahaan sudah baik	26/08/25	15.02

Sumber : hasil olahan data penulis, 2025

5.2.2. Pembahasan Temuan Penelitian (*Reliability*)

Seiring meningkatnya ekspektasi Masyarakat terhadap pelayanan, para karyawan dituntut untuk memberikan kinerja terbaik. Dalam konteks ini, *reliability* (keandalan) diartikan sebagai kemampuan sistem atau personel untuk menjalankan fungsinya dengan baik dan konsisten, serta memberikan layanan yang dijanjikan secara cepat, akurat dan memuaskan.

Berdasarkan hasil wawancara, temuan terkait dimensi Keandalan dalam proses pelayanan input data peserta Perusahaan menunjukkan hasil yang positif dari berbagai pihak. Layanan yang diberikan dalam pemrosesan dan input data peserta dinilai sudah sangat baik dan telah mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) Perusahaan. Hal ini didukung oleh kompetensi karyawan divisi Kepesertaan yang telah terlatih dengan baik. Peserta merasa puas dengan pelayanan yang diterima. Peserta menyatakan bahwa karyawan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan peserta Perusahaan. Selain itu, karyawan dinilai sigap dan tanggap dalam menanggapi keluhan atau komplain terkait status keaktifan kepesertaan dalam

berlangsungnya JKN (*reliability, respon, assurance, empathy, access, communication, customer understanding*)

5.2.3. Temuan Penelitian Mengenai Sistem Kualitas Pelayanan Input dan Output Data Peserta Perusahaan (*Responsiveness*)

- a. Bagaimana tentang respon atau tanggapan yang diberikan oleh karyawan dalam menginput dan memproses data ?
- b. Bagaimana respon atau tanggapan Perusahaan terhadap pelayanan dari BPJS Kesehatan ?
- c. Bagaimana respon atau tanggapan para peserta terhadap pelayanan dari Perusahaan dan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado?

Tabel 5.2
Jawaban Informan Mengenai Daya Tanggap (*Responsiveness*) BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan

Karyawan BPJS bagian Kepesertaan			
informan	Jawaban informan	ket	
1	Kami selalu memberikan respon kepada pihak Perusahaan maupun peserta Perusahaan untuk kelancaran dalam pengimputan data peserta	25/08/25	10.00
2	Kami selalu tepat dan jelas dalam melakukan respon kepada pihak perusahaan	25/08/25	10.15
HRD/Kepala Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	

3	Apabila ada keterlambatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada karyawan, kami selalu di hubungi langsung dari pihak BPJS kesehatan	26/08/25	14.05
Karyawan Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
4	Kami menerima respon yang baik apabila keterlambatan memasukan data	26/08/25	14.25
5	Mereka sangat baik dalam merespon kebutuhan kami	26/08/25	14.30
6	Bagus, mereka handal dalam menanggapi apa yang menjadi masalah dalam pemasukan data kita	26/08/25	14.37
7	Kami senang karena apapun yang menjadi kebutuhan atau masalah kita mereka selalu cepat menaganinya	26/08/25	14.43
8	Kami puas dengan respon mereka berikan	26/08/25	14.47
9	Mereka cepat menanggapi pertanyaan kami	26/08/25	14.52
10	Cara mereka tanggapi pertanyaan kami sangat jelas	26/08/25	14.57
11	Iya kami mendapatkan respon yang cepat	26/08/25	15.02

Sumber : hasil olahan data penulis, 2025

5.2.4. Pembahasan Temuan Penelitian (*Responsiveness*)

Daya tanggap atau *responsiveness* merujuk pada kesigapan karyawan dalam menanggapi keluhan, pertanyaan, atau kebutuhan peserta Perusahaan. Kualitas ini menuntut karyawan untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan cermat demi kepuasan pelanggan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, berikut adalah temuan terkait dimensi Daya Tanggap (*responsiveness*) dari berbagai pihak. Ditemukan bahwa

BPJS Kesehatan Cabang Utama Divisi Kepesertaan memberikan respons yang baik kepada peserta Perusahaan. Hal ini bertujuan untuk memastikan kelancaran dalam proses input data peserta yang berdampak pada status keaktifan kepesertaan dalam berlangsungnya JKN. Apabila terjadi keterlambatan pengaktifan status kepesertaan, peserta mendapatkan respons yang cepat dari karyawan BPJS Kesehatan. Mereka mampu menjelaskan kendala yang dihadapi dalam keterlambatan tersebut, menunjukkan adanya komunikasi dua arah yang efektif. Dari sudut pandang peserta karyawan dinilai cepat dalam menangani kebutuhan mereka. Karyawan dianggap handal dan sigap dalam menanggapi berbagai permasalahan, sehingga peserta Perusahaan merasa puas dengan respons yang diberikan.

5.2.5. Temuan Penelitian Mengenai Sistem Kualitas Pelayanan Input dan Output Data Peserta Perusahaan (*Assurance*)

- a. Jaminan apa yang diberikan apabila ada keterlambatan penginputan atau proses data peserta Perusahaan ?
- b. Jaminan apa yang akan diberikan oleh Perusahaan apabila ada keterlambatan pengiriman data peserta ke BPJS Kesehatan?
- c. Bagaimana jaminan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado pada saat mereka sudah terdaftar menjadi peserta?

Table 5.3
Jawaban Informan Mengenai Jaminan (*Assurance*) BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan

Karyawan BPJS Bagian Kepesertaan			
informan	Jawaban informan	ket	
1	Sebelumnya belum ada jaminan yang di berikan, tetapi kalau ada keterlambatan dari pihak BPJS kesehatan kami akan segera memberitahukan langsung kepada pihak tersebut	25/08 /25	10.0 0
2	Pihak BPJS Kesehatan meminta waktu untuk menghubungi pihak perusahaan, apabila ada keterlambatan	25/08 /25	10.1 5
HRD/ Kepala Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
3	Apabila ada keterlambatan kami selalu memberikan bukti kepada pihak BPJS keesehatan bagian Kepesertaan	26/08 /25	14.0 5
Karyawan Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
4	Apabilah ada keterlambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan, pihak BPJS selalu memberikan bukti	26/08/25	14.25
5	BPJS Kesehatan memberikan jaminan validasi data yang terus diperbarui untuk memastikan pelayanan tepat waktu	26/06/25	14.30
6	Sistem input data yang efisien supaya klaim dan pelayanan tidak tertunda	26/06/25	14.37
7	Kualitas pelayanan bisa dilihat dari cepatnya proses verifikasi data peserta di BPJS Kesehatan	26/08/25	14.43
8	BPJS Kesehatan memastikan output data pesera Perusahaan akurat sehingga	26/08/25	14.47

	memudahkan kontrol manfaat dan pembayaran		
9	Jaminan dari BPJS Kesehatan juga diiringi dengan pemantauan kualitas layanan secara rutin lewat evaluasi data peserta	26/08/25	14.52
10	BPJS Kesehatan memberikan pelayanan terjamin karena rutin melakukan pengecekan data input dan output agar sesuai standar kualitas	26/08/25	14.57
11	BPJS Kesehatan menjamin integritas data peserta agar proses klaim tanpa hambatan	26/08/25	15.02

Sumber : hasil olahan data penulis, 2025

5.2.6. Pembahasan Temuan Penelitian (*Assurance*)

Jaminan atau *assurance* didefinisikan sebagai kemampuan karyawan untuk memberikan pelayanan yang baik, yang pada akhirnya meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Jaminan ini terkait dengan kompetensi, pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuan Perusahaan untuk meyakinkan peserta bahwa layanan yang diberikan aman dan terpercaya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan berikut adalah temuan terkait dimensi Jaminan dari berbagai pihak. BPJS Kesehatan memberikan jaminan ketepatan waktu dalam pemrosesan data peserta Perusahaan. Proses pendaftaran peserta Perusahaan tidak perlu dilakukan di kantor tetapi bisa dimana saja melalui aplikasi E-Dabu.

5.2.7. Temuan Penelitian Mengenai Sistem Kualitas Pelayanan Input dan Output Data Peserta Perusahaan (*Empathy*)

- a. Bagaimana sikap karyawan BPJS Kesehatan dalam memahami kebutuhan para nasabah dalam penginputan dan proses data peserta perusahaan ?
- b. Bagaimana Perusahaan memberikan pemahaman kepada BPJS kesehatan dalam keterlambatan pengiriman data peserta untuk mendapatkan jaminan Kesehatan ?
- c. Bagaimana penilaian peserta terhadap karyawan BPJS dalam memberikan perhatian tentang kebutuhan ?

Table 5.4
Jawaban Informan Mengenai Empati (*Empathy*) BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan

Karyawan BPJS Bagian Kepesertaan			
informan	Jawaban informan	ket	
1	Kami selalu mencoba untuk memahami apa saja yang menjadi kebutuhan bagi peserta dan perusahaan	25/08/25	10.00
2	Kebutuhan peserta adalah hal yang sangat penting bagi kami, maka dari itu apapun kebutuhan mereka kami selalu memberikan yang terbaik	25/08/25	10.15
HRD/ Kepala Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
3	Kami memberikan pemahaman kepada karyawan kita jika ada yang melakukan keterlambatan dalam memberikan data	26/08/25	14.05

Karyawan Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
4	Mereka sangat menghargai peserta	26/08/25	14.25
5	Sopan dalam melayani peserta	26/08/25	14.30
6	Mereka sangat ramah pada kami	26/08/25	14.37
7	Sopan santun terhadap peserta	26/08/25	14.43
8	Selalu memberikan pelayanan yang memuaskan	26/08/25	14.47
9	Mereka melayani kami dengan baik tanpa membanding-bandingkan	26/08/25	14.52
10	BPJS kesehatan dan Perusahaan selalu memberikan yang terbaik pada kami karyawan	26/08/25	14.57
11	Selalu mendapatkan tanggapan yang jelas dari mereka	26/08/25	15.02

Sumber : hasil olahan data penulis, 2025

5.2.8. Pembahasan Tujuan Penelitian (*Empathy*)

Empati merupakan kemampuan untuk membangun hubungan yang baik, menjalin komunikasi efektif, memberikan perhatian secara personal, serta memahami kebutuhan pelanggan. Pelaku usaha diharapkan melayani dengan sikap sopan dan ramah, menghargai setiap pelanggan, mengutamakan kepentingan pelanggan, serta memberikan pelayanan tanpa diskriminasi

Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini, pihak BPJS Kesehatan selalu berupaya memahami berbagai kebutuhan peserta. Kebutuhan peserta menjadi prioritas utama bagi BPJS Kesehatan, sehingga BPJS Kesehatan berkomitmen untuk memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan kebutuhan tersebut. Selain itu,

hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka memberikan informasi kepada peserta apabila terjadi keterlambatan ataupun gangguan sistem dalam pengaktifan data peserta agar mereka bisa memperoleh layanan kesehatan.

5.2.9. Temuan Penelitian Mengenai Sistem Kualitas Pelayanan Input dan Output Data Peserta Perusahaan (*Access*)

- a. Apakah karyawan mudah dihubungi pada saat ada penginputan dan pemrosesan data peserta Perusahaan ?
- b. Apakah pada saat pengiriman data peserta, Perusahaan mudah dihubungi apabila ada keterlambatan pengiriman?
- c. Berapa lama waktu yang dibutuhkan peserta dalam pengumpulan data untuk mendapatkan layanan kesehatan

Table 5.5
Jawaban Informan Mengenai Akses (*Access*) BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan

Karyawan BPJS Bagian Kepesertaan			
infor man	Jawaban informan	ket	
1	Ya, karna kami memiliki kontak setiap Perusahaan dimana disitu setiap kali ada keluhan dari peserta Perusahaan kami segera mengetahuinya	25/08/25	10.00
2	Kami selalu siap dengan alat komunikasi setiap bekerja	25/08/25	10.15
HRD/ Kepala Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
3	Mereka mudah di hubungi di karenakan kami sudah saling mengetahui	26/08/25	14.05
Karyawan Perusahaan			

informan	Jawaban informan	ket	
4	Tergantung waktu yang sudah ditentukan pihak BPJS kesehatan	26/08/25	14.25
5	Paling lambat kami mengumpulkan data sekitar 2 hari	26/08/25	14.30
6	Tidak lama karena kita sudah tahu data apa yang akan kita masukan nanti	26/08/25	14.37
7	Tetapi apa bila ada masalah pada peserta, mungkin cukup memakan waktu	26/08/25	14.43
8	Tidak sampai seminggu	26/08/25	14.47
9	Waktu yang kita butuhkan singkat	26/08/25	14.52
10	Setelah proses verifikasi selesai, status kepesertaan BPJS Kesehatan akan aktif dan siap digunakan tanpa masa tunggu 14 hari seperti peserta	26/08/25	14.57
11	Sesuai informasi dari perusahaan	26/08/25	15.02

Sumber : hasil olahan data penulis, 2025

5.2.10. Pembahasan Tujuan Penelitian (*Access*)

Akses merujuk pada kemudahan dalam menghubungi atau menemui pihak pelayanan, yang mencakup Lokasi pelayanan yang mudah dijangkau, waktu pelayanan yang efisien tanpa menunggu lama, serta saluran komunikasi yang mudah di akses. Hal ini juga berarti bahwa karyawan harus mudah dihubungi oleh pihak Perusahaan maupun peserta Perusahaan apabila terjadi kendala dalam status keaktifan sebagai peserta JKN.

Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini, pihak BPJS Kesehatan telah mempersiapkan saran komunikasi yang memadai. BPJS Kesehatan menyediakan kanal layanan online seperti PANDAWA (Pelayanan Administrasi Melalui Whatsapp) dan mobile JKN, melalui aplikasi tersebut membantu dan

mempermudah peserta dalam mengurus administrasi terkait BPJS Kesehatan. Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa pihak BPJS selalu memberikan pelayanan yang cepat sesuai dengan kebutuhan peserta.

Selanjutnya, hasil wawancara baik BPJS Kesehatan maupun pihak Perusahaan mudah untuk saling berkomunikasi karena selain bisa melakukan layanan online, setiap Perusahaan punya kontak PIC masing-masing dari BPJS Kesehatan, sehingga antara PIC BPJS Kesehatan dan PIC Perusahaan mudah melakukan pelaporan terkait status kepesertaan karyawan Perusahaan mereka. Beberapa peserta juga menyatakan bahwa kedekatan Lokasi BPJS Kesehatan dengan tempat tinggal mereka memudahkan dalam menyampaikan keluhan secara langsung.

5.2.11. Temuan Penelitian Mengenai Sistem Kualitas Pelayanan Input dan Output Data Peserta Perusahaan (*Communication*)

- a. Bagaimana para karyawan memberikan informasi kepada para peserta dalam penginputan dan pemrosesan data peserta Perusahaan ?
- b. Bagaimana pihak perusahaan memberikan informasi kepada pihak BPJS Kesehatan dalam pengiriman data peserta ?
- c. Bagaimana para peserta mampu mendengarkan saran yang diberikan oleh para karyawan BPJS dan perusahaan dalam pemasukan data ?

Table 5.6
Jawaban Informan Mengenai Komunikasi (*Communication*) BPJS Kesehatan
Cabang Utama Manado dalam mengimplementasi Sistem input dan output
Data Peserta Perusahaan

Karyawan BPJS Bagian Kepesertaan			
infor man	Jawaban informan	ket	
1	Dalam pemberian informasi kepada Perusahaan dan peserta kami selalu menyampaikan dengan baik dan benar agar Perusahaan dan peserta bisa menerimanya	25/08/25	10.00
2	Dengan menyampaikan informasi yang akurat dan terpercaya bagi Perusahaan dan peserta perusahaan	25/08/25	10.15
HRD/ Kepala Perusahaan			
infor man	Jawaban informan	ket	
3	Mudah berkomunikasi dengan mereka, karena mereka selalu memberikan penjelasan kepada kami dengan jelas	26/08/25	14.05
Karyawan Perusahaan			
infor man	Jawaban informan	ket	
4	Mereka selalu memberikan informasi apabila data kita belum lengkap	26/08/25	14.25
5	Informasi yang kami terima sangat baik	26/08/25	14.30
6	Baik dan sangat jelas	26/08/25	14.37
7	Jika kurang akan pemahaman yang mereka berikan, mereka akan menjelaskannya kembali	26/08/25	14.43
8	Apabila ada keluhan dari kami, mereka segera mencari bagaimana untuk mengatasinya	26/08/25	14.47
9	Mereka mendengarkan apabila ada saran yang kami berikan	26/08/25	14.52

10	Kami menerimanya dengan baik karena semua lanr dan jelas	26/08/25	14.57
11	Ya sangat baik mampu karena kami dan HRD Perusahaan sangat akrab	26/08/25	15.02

Sumber : hasil olahan data penulis, 2025

5.2.12. Pembahasan Tujuan Penelitian (*Communication*)

Komunikasi merupakan kemampuan karyawan dalam menyampaikan informasi secara cepat, singkat, padat dan jelas kepada setiap peserta, sehingga peserta dapat menerima dan memahami informasi yang disampaikan. Selain itu, karyawan juga harus mampu mendengarkan saran serta keluhan dari peserta dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini, pihak BPJS Kesehatan selalu berupaya memberikan informasi yang akurat dan benar kepada peserta agar informasi tersebut dapat diterima dengan baik, Dengan menyampaikan informasi yang terpercaya dan tepat, peserta dapat memahami pesan yang disampaikan. Selanjutnya, hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka memberikan informasi yang tepat kepada PIC Perusahaan sehingga mereka dapat menyampaikan dan menjelaskan kepada karyawan Perusahaan jika terjadi keterlambatan pengaktifan kartu peserta. BPJS Kesehatan mudah dihubungi apabila terdapat keluhan dari peserta

5.2.13. Temuan Penelitian Mengenai Sistem Kualitas Pelayanan Input dan Output Data Peserta Perusahaan (*Customer Understanding*)

- a. Bagaimana kemampuan karyawan memahami peserta dalam penginputan dan pemrosesan data peserta ?

- b. Bagaimana perusahaan memberikan pemahaman kepada BPJS Kesehatan dalam keterlambatan data peserta ?
- c. Bagaimana peserta menerima pemahaman dari karyawan BPJS tentang kebutuhan yang peserta inginkan ?

Table 5.7

Jawaban Informan Mengenai Kemampuan Memahami Pelanggan (*Costumer Understanding*) BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan

Karyawan BPJS Bagian Kepesertaan			
informan	Jawaban informan	ket	
1	Untuk kami selalu memahami apa saja yang menjadi kebutuhan Perusahaan dan peserta	25/08/25	10.00
2	Kami juga memberikan pelayanan yang baik juga memahami apa yang mereka inginkan	25/08/25	10.15
HRD/ Kepala Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
3	Kami selalu memberikan pemahaman kepada para Karyawan	26/08/25	14.05
Karyawan Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
4	Kebutuhan kami selalu terpenuhi	26/08/25	14.25
5	Keingin kami untuk memberitahukan kebutuhan selalu diterima dengan baik	26/08/25	14.30
6	Pemahaman yang diberikan sudah sangat baik	26/08/25	14.37

7	Keingin kami untuk memberitahukan kebutuhan selalu diterima dengan baik	26/08/25	14.43
8	Para BPJS Kesehatan selalu memberikan pemahaman yang sesuai kami butuhkan	26/08/25	14.47
9	Untuk memahami keterlambatan masukan data kami selalu memberikan yang terbaik	26/08/25	14.52
10	Kita dapat memahami apabila terlambat dalam pengiriman	26/08/25	14.57
11	Sangat baik dikarenakan pemahaman yang diberikan mudah di pahami	26/08/25	15.02

Sumber : hasil olahan data penulis, 2025

5.2.14. Pembahasan Tujuan Penelitian (*Customer Understanding*)

Kemampuan dalam memahami pelanggan merupakan suatu kompetensi di mana karyawan dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada peserta serta mampu mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan masing-masing peserta. Karyawan diharapkan dapat memahami keinginan setiap peserta sehingga pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan peserta, sehingga peserta merasa puas dan menerima pelayanan tersebut dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini, pihak BPJS Kesehatan menunjukkan kemampuan dalam memahami kebutuhan pelanggan serta memberikan pelayanan yang memadai sesuai dengan harapan peserta. Selanjutnya, hasil wawancara dengan pihak BPJS Kesehatan mengindikasikan bahwa BPJS Kesehatan mampu memahami situasi apabila terjadi keterlambatan dalam pengaktifan data peserta. Selain itu, hasil wawancara dengan BPJS Kesehatan mengungkapkan bahwa mereka selalu berupaya memberikan pemahaman yang jelas kepada peserta terkait kebutuhan yang disampaikan. Dari sisi peserta, hasil

wawancara menunjukkan bahwa karyawan BPJS Kesehatan secara konsisten memberikan pemahaman yang sesuai dengan keinginan peserta, serta kebutuhan dan harapan peserta dapat terpenuhi dengan cepat, sehingga peserta menerima pelayanan tersebut dengan baik dan merasa puas.

5.2.15. Temuan Penelitian Mengenai Kendala yang Dihadapi dalam “ Penerapan Model Implementasi Input dan Output Data Peserta Perusahaan JKN dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan”

- a. Apa yang menjadi kendala dalam proses penginputan data peserta Perusahaan ?
- b. Apa yang menjadi kendala bagi perusahaan dalam pengiriman data peserta ke BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado ?
- c. Apa yang menjadi kendala yang dihadapi peserta dalam pengumpulan data peserta ?

Table 5.8
Jawaban Informan Mengenai Kendala-Kendala yang dalam mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan oleh Dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

Karyawan BPJS Bagian Kepesertaan			
informan	Jawaban informan	ket	
1	Kendala dalam pengaktifan data peserta Perusahaan sampai saat ini belum ada, karena kami sudah bekerja semaksimal mungkin	25/08/25	10.00
2	Untuk kendala, saat ini kami baik dalam pemrosesan data. Kami berusaha agar peserta bisa menggunakan layanan kesehatan tepat waktu	25/08/25	10.15
HRD/ Kepala Perusahaan			

informan	Jawaban informan	ket	
3	Data yang di kirim terkadang tidak lengkap atau terdapat kesalahan format sehingga harus dikoreksi, menyebabkan keterlambatan pengiriman data	26/08/25	14.05
Karyawan Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
4	Terkadang Perusahaan kami terlambat memperbaharui data kami sebagai karyawan yang mengalami perubahan status, seperti pengunduran diri, mengakibatkan data kami tidak bisa diaktifkan ketika kami mendaftar di Perusahaan yang baru	26/08/25	14.25
5	Perusahaan belum memiliki fasilitas teknologi yang memadai untuk mengelola data	26/08/25	14.30
6	Perusahaan belum memiliki fasilitas yang memadai untuk mengirimkan data kami karyawan secara elektronik ke BPJS Kesehatan	26/08/25	14.37
7	Kurangnya koordinasi antara HRD Perusahaan dengan kami menyebabkan proses pengumpulan dan verifikasi data menjadi terhambat	26/08/25	14.43
8	Terkadang, Perusahaan kami mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data lengkap dari seluruh karyawan secara tepat waktu	26/08/25	14.47
9	Terkadang kami kurang paham terkait pengisian formulir atau data yang diperlukan	26/08/25	14.52
10	Kendala yang kami hadapi berupa permasalahan kelengkapan berkas	26/08/25	14.57
11	Kurangnya pemahaman kami sebagai peserta terkait SOP yang di terapkan	26/08/25	15.02

Sumber : Hasil Olahan Data Penulis 2025

5.2.16. Pembahasan Temuan Penelitian (Kendala Yang Dihadapi)

Dalam pelaksanaan tugas sebagai penyedia layanan jasa, BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, khususnya pada bagian Kepesertaan, menghadapi beberapa permasalahan dalam proses pelayanan, antara lain sebagai berikut :

- a. Karyawan BPJS Kesehatan : Pada tahap penginputan dan pemrosesan data oleh BPJS Kesehatan, hingga saat ini tidak ditemukan kendala karena kami sebagai pihak BPJS Kesehatan terus melakukan tugas dengan optimal. Namun permasalahan lebih dominan kepada Perusahaan yang terlambat melakukan pelaporan perubahan data peserta yang mengakibatkan keterlambatan pemrosesan data peserta.
- b. HRD/Perusahaan : Di sisi sebagai HRD/Perusahaan,terkadang mengalami kendala seperti kelalaian dalam hal administrasi seperti kesalahan format,yang menyebabkan terjadinya penolakan dari pihak BPJS. Hal ini,menjadi salah satu penyebab keterlambatan dalam melakukan proses data peserta Perusahaan.
- c. Peserta : Kendala lain yang dialami oleh peserta meliputi akibat kelalaian Perusahaan kami terlambat memperbaharui data kami sebagai karyawan yang mengalami perubahan status,seperti pengunduran diri,mengakibatkan data kami tidak bisa diaktifkan ketika kami mendaftar di Perusahaan yang baru mengakibatkan keterlambatan keaktifan status kepesertaan kami sebagai peserta JKN. Terkadang, kelalaian itu datang dari kami yang memang kurang memahami prosedur dan persyaratan yang dibutuhkan.

5.2.17. Temuan Penelitian Mengenai Upaya-Upaya dalam Mengatasi Kendala dalam Sistem Input dan Output Data Peserta Perusahaan JKN dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

- a. Apa saja upaya yang akan dilakukan oleh karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengatasi apabila ada kendala yang dihadapi dalam pengimputan data peserta ?
- b. Apa saja upaya yang akan dilakukan oleh Perusahaan apabila keterlambatan dalam pengiriman data peserta ?
- c. Apa saja upaya yang akan dilakukan oleh para peserta apabila mendapatkan kendala-kendala dalam pengumpulan data peserta ?

Table 5.9

Jawaban Informan Mengenai Upaya yang dilakukan Terkait Kendala dalam mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan oleh Dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

Karyawan BPJS Bagian Kepesertaan			
informan	Jawaban informan	ket	
1	Membuat standar operasional prosedur (SOP) yang rinci mengenai pengumpulan, verifikasi dan pengiriman data peserta BPJS Kesehatan agar proses lebih terstruktur dan terkontrol	25/08/25	10.00
2	Kami memperkuat komunikasi antar HRD Perusahaan agar pengaktifan data peserta berjalan lebih efektif dan tepat waktu	25/08/25	10.15
HRD/ Kepala Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	

3	Menyusun mekanisme verifikasi data yang efisien agar data yang dikirim ke BPJS Kesehatan sudah valid dan lengkap	26/08/25	14.05
Karyawan Perusahaan			
informan	Jawaban informan	ket	
4	Melakukan sosialisasi kepada kami karyawan mengenai dokumen dan persyaratan yang harus dipenuhi agar kami bisa menyiapkan data dengan lengkap dan benar	26/08/25	14.25
5	Perusahaan harus menyediakan fasilitas teknologi yang memadai untuk mendukung proses pengumpulan data dengan lengkap dan benar	26/08/25	14.30
6	Kami meminta bantuan HRD Perusahaan	26/08/25	14.37
7	Apapun yang menjadi permasalahan BPJS Kesehatan siap menolong	26/08/25	14.43
8	Selalu menjalin hubungan komunikasi yang intensif dan terbuka agar kami selalu mendapatkan informasi terbaru	26/08/25	14.47
9	Meminta bantuan pendampingan agar proses pendaftaran berjalan lancar	26/08/25	14.52
10	Selalu melakukan update data jika terjadi perubahan	26/08/25	14.57
11	Melihat kembali berkas yang akan di masukan	26/08/25	15.02

Sumber : Hasil Olahan Data Penulis 2025

5.2.18. Pembahasan Temuan Penelitian (Upaya Mengatasi Kendala)

Berdasarkan permasalahan dan kendala yang dihadapi terkait sistem kualitas pelayanan dalam proses input dan output data peserta seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, maka Adapun Upaya yang dilakukan :

- a. BPJS Kesehatan diharapkan membuat standar operasional prosedur (SOP) yang rinci mengenai pengumpulan, verifikasi dan pengiriman data peserta BPJS Kesehatan agar proses lebih terstruktur dan terkontrol. Selain itu, Upaya yang harus dilakukan adalah terus menjalin komunikasi yang baik dan intens dengan Perusahaan agar memudahkan dalam melakukan penginputan data
- b. Sebagai Perusahaan, sebaiknya menyusun mekanisme verifikasi data yang efisien agar data yang dikirim ke BPJS Kesehatan sudah valid dan lengkap sehingga mengurangi penolakan atau revisi yang nantinya data peserta tidak akan terlambat diproses
- c. Peserta dapat mengatasi kendala yang dihadapi dengan meminta bantuan kepada HRD ataupun kepada pihak BPJS Kesehatan secara langsung apabila menemukan kendala dalam melakukan pendaftaran atau kendala dalam melengkapi berkas yang harus disiapkan

5.2.19. Temuan Penelitian Mengenai Dampak Apa Yang dihadapi dalam “ Penerapan Model Implementasi Input dan Output Data Peserta Perusahaan JKN dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan”

- a. Dampak apa yang dialami apabila terlambat dalam penginputan dan pemrosesan data peserta ?
- b. Dampak apa yang dialami apabila ada keterlambatan dalam pengiriman peserta ?
- c. Dampak yang diterima oleh peserta seperti apa, pada saat ada keterlambatan pembuatan data peserta dalam JKN ?

Table 5.10
Jawaban Informan Mengenai Dampak Yang Dihadapi dalam
mengimplementasi Sistem input dan output Data Peserta Perusahaan oleh
Dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado

Karyawan BPJS Bagian Kepesertaan			
infor man	Jawaban informan	ket	
1	Tidak ada dampak pada penginputan dan pemrosesan data peserta Perusahaan dan dikatakan baik karena dikerjakan sesuai dengan SOP	25/08/25	10.00
2	Data yang terlambat masuk mempengaruhi akurasi laporan dan evaluasi kinerja kami BPJS Kesehatan	25/08/25	10.15
HRD/ Kepala Perusahaan			
infor man	Jawaban informan	ket	
3	Jika kami terlambat melakukan penginputan data peserta dapat menyebabkan Perusahaan mendapatkan sanksi administrasi sesuai ketentuan BPJS Kesehatan	26/08/25	14.05
Karyawan Perusahaan			
infor man	Jawaban informan	ket	
4	Kami tidak dapat langsung menggunakan fasilitas layanan kesehatan karena status kepesertaan kami belum aktif secara resmi	26/08/25	14.25
5	Fasilitas Kesehatan dapat menolak klaim atau pelayanan kami karena data kami sebagai karyawan belum terverifikasi atau belum masuk dalam sistem BPJS Kesehatan	26/08/25	14.30
6	Karena belum terdaftar, kami harus menanggung biaya pengobatan secara mandiri hingga data diproses dan kepesertaan aktif	26/08/25	14.37

7	Saya tidak bisa merencanakan atau menjalani pengobatan rutin dengan lancar karena status kepesertaan yang belum aktif	26/08/25	14.43
8	Jika terjadi kondisi medis mendadak atau kecelakaan, saya tidak bisa mendapatkan perlindungan finansial dari program JKN	26/08/25	14.47
9	Kami bisa kehilangan kepercayaan terhadap sistem dan proses administrasi BPJS Kesehatan	26/08/25	14.52
10	Jika saya menanggung anggota keluarga, dampaknya juga anggota keluarga belum bisa mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan	26/08/25	14.57
11	Sangat Merugikan di karena kan kami tidak bisa mendapatkan layanan kesehatan	26/08/25	15.02

Sumber : Hasil Olahan Data Penulis 2025

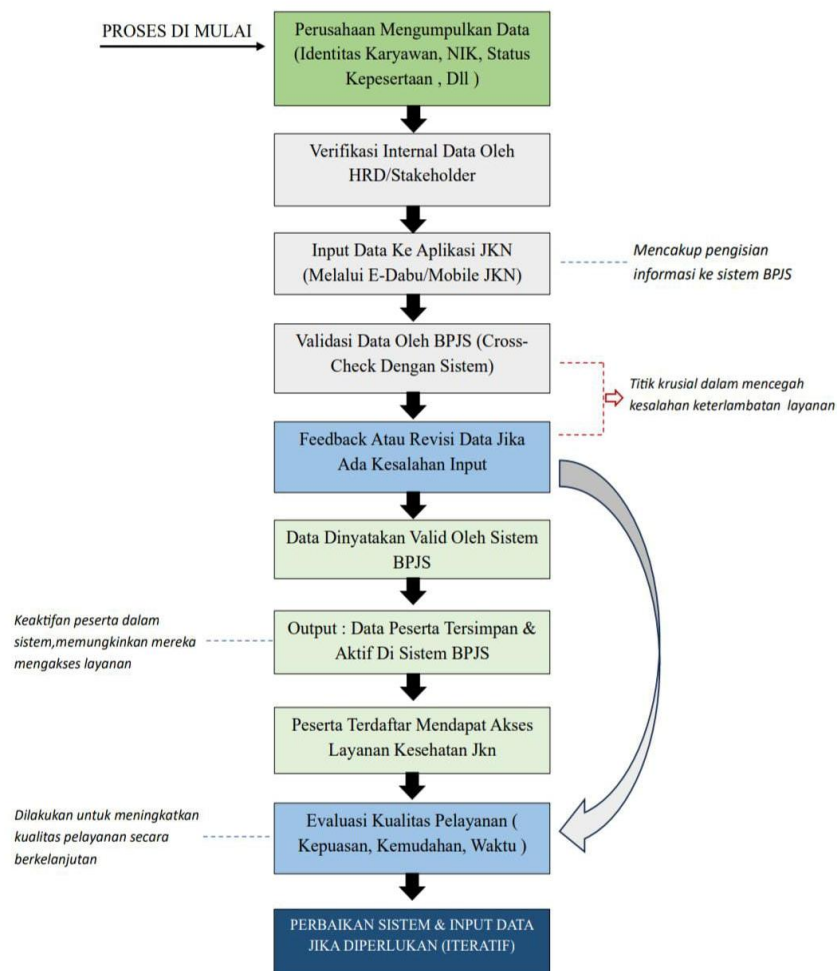
5.2.20. Pembahasan Temuan Penelitian Mengenai Dampak Yang Dihadapi

Permasalahan yang terjadi pada sistem kualitas pelayanan dalam proses input dan output data peserta Perusahaan juga menimbulkan dampak yang harus dihadapi. Adapun dampak-dampak tersebut adalah sebagai berikut :

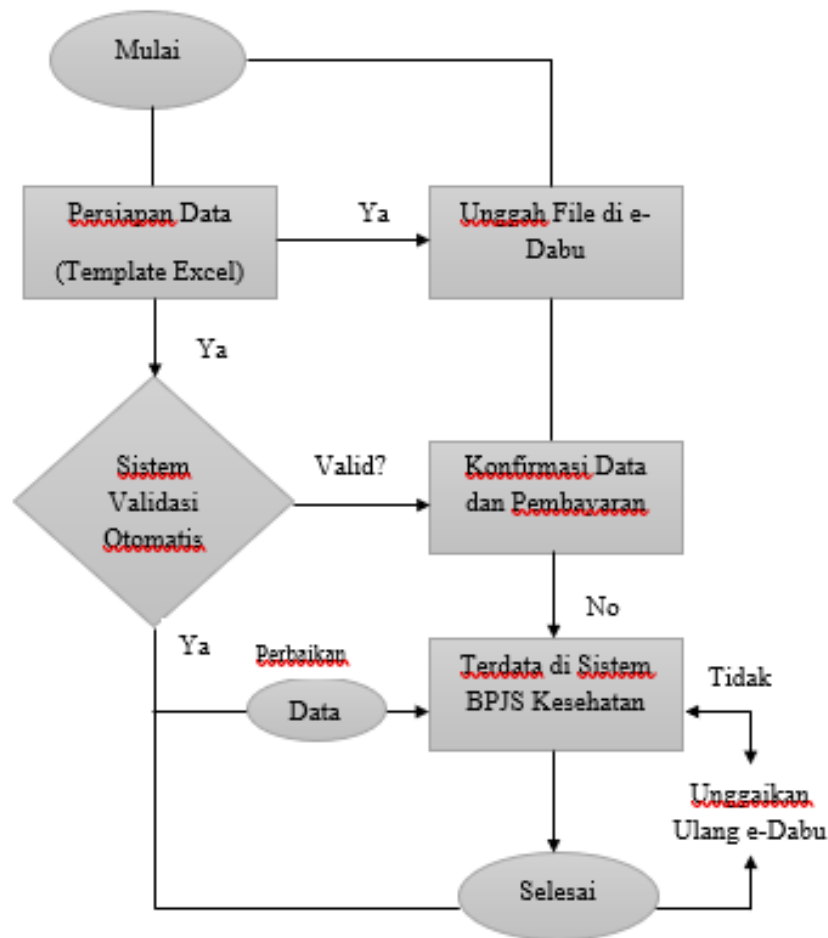
- a. Pada proses penginputan dan pemrosesan data peserta Perusahaan, tidak terdapat dampak yang signifikan karena kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Perusahaan. Namun, keterlambatan data yang masuk akan mempengaruhi ketepatan data yang akan kami laporkan ketika dilakukan evaluasi kinerja kami sebagai BPJS Kesehatan
- b. Dari sisi HRD/Perusahaan, ketika terjadi keterlambatan dalam penginputan data peserta dari Perusahaan atau instansi dapat berujung pada sanksi administrasi

- sesuai ketentuan BPJS Kesehatan, seperti teguran tertulis, denda administratif (sebesar 0,1% iuran per bulan) dan larangan mendapat pelayanan publik tertentu. Sanksi-sanksi ini di atur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011
- c. Dampak yang dirasakan sebagai peserta adalah layanan kesehatan tidak bisa digunakan, pada fasilitas kesehatan tidak akan dilayani dan ketika berobat harus menanggung biaya pengobatan secara mandiri karena BPJS Kesehatan belum aktif

5.2.21. Proses Input dan Output Data Peserta Perusahaan



Gambar 5.1
Alur Proses Input dan Output Data Peserta Perusahaan



Gambar .5.2

Proses Input Data Peserta Perusahaan melalui aplikasi e-Dabu

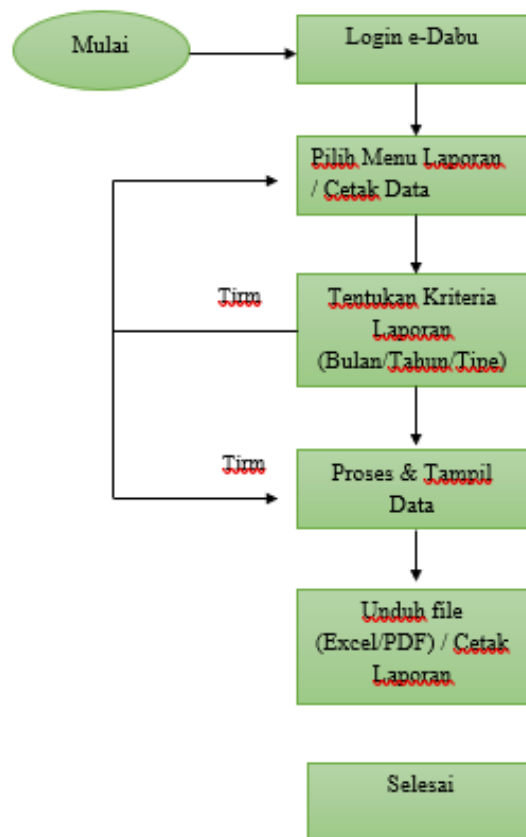
Bagan alir ini menggambarkan alur kerja yang sistematis untuk mendaftarkan atau memperbarui data peserta BPJS Kesehatan bagi perusahaan.

1. **Mulai:** Proses dimulai dari langkah awal yang harus dilakukan oleh perusahaan.
2. **Persiapan Data (Template Excel):** Langkah pertama dan terpenting. Staf HRD atau admin perusahaan harus mengumpulkan semua data karyawan baru dan anggota keluarga yang akan didaftarkan. Data ini kemudian dimasukkan ke

dalam template Excel khusus yang dapat diunduh dari aplikasi e-Dabu. Penggunaan template resmi ini sangat krusial karena formatnya sudah disesuaikan dengan sistem BPJS Kesehatan.

3. Unggah File di e-Dabu: Setelah data diisi dengan benar, admin perusahaan masuk ke aplikasi e-Dabu dan mengunggah (upload) file Excel tersebut melalui menu yang tersedia.
4. Sistem Validasi Otomatis: Begitu file diunggah, sistem e-Dabu akan bekerja secara otomatis untuk memeriksa setiap baris data. Proses ini memvalidasi NIK, format data, dan kesesuaian informasi lainnya.
5. Valid? (Keputusan): Ya: Jika semua data valid tanpa kesalahan, proses akan langsung berlanjut ke tahap berikutnya. **Tidak:** Jika sistem menemukan kesalahan (misalnya, NIK tidak terdaftar atau format data salah), sistem akan menolak data tersebut. Akan ada laporan yang menunjukkan baris data mana yang bermasalah.
6. Perbaiki Data: Ketika data tidak valid, admin perusahaan harus kembali ke file Excel awal untuk **memperbaiki kesalahan** yang ditunjukkan oleh laporan sistem. Setelah diperbaiki, proses akan kembali ke langkah "Unggah File di e-Dabu" untuk mencoba mengunggah ulang data yang sudah benar.
7. Konfirmasi Data dan Pembayaran: Setelah semua data berhasil divalidasi dan diterima oleh sistem, admin perlu melakukan konfirmasi akhir. Data peserta yang baru terdaftar ini akan segera masuk ke dalam sistem BPJS Kesehatan dan secara otomatis mempengaruhi tagihan iuran bulanan perusahaan.

8. Terdata di Sistem BPJS Kesehatan: Data peserta baru akan resmi terdaftar, dan mereka akan memiliki hak untuk menggunakan layanan BPJS Kesehatan.
9. Selesai: Proses pendaftaran atau pembaruan data selesai. Peserta sudah terdaftar secara sah di sistem BPJS Kesehatan. Secara keseluruhan, bagan alir ini menunjukkan bahwa proses input data tidak hanya sekadar mengunggah file, tetapi juga melibatkan tahapan validasi dan perbaikan yang memastikan data yang masuk ke sistem adalah data yang akurat dan valid.



Gambar.5.3

Proses Output Data Peserta Perusahaan melalui Aplikasi e-Dabu

Bagan alir ini menggambarkan langkah-langkah yang harus diikuti oleh perwakilan perusahaan untuk mengambil atau mencetak data peserta dari sistem e-Dabu.

1. Mulai: Proses dimulai ketika perusahaan membutuhkan data, seperti daftar peserta, laporan iuran, atau riwayat perubahan data.
2. Login e-Dabu: Langkah pertama yang wajib dilakukan adalah masuk ke dalam aplikasi e-Dabu menggunakan kredensial yang telah didaftarkan.
3. Pilih Menu Laporan / Cetak Data: Setelah berhasil masuk, pengguna akan diarahkan ke menu yang berfungsi untuk menghasilkan laporan. Menu ini biasanya diberi nama seperti "Laporan," "Cetak," atau "Daftar Peserta."
4. Tentukan Kriteria Laporan (Bulan/Tahun/Tipe): Ini adalah tahap di mana pengguna menetapkan parameter atau kriteria data yang ingin diambil.
Contohnya:
 5. Bulan/Tahun: Untuk melihat laporan iuran atau mutasi pada bulan dan tahun tertentu.
 6. Tipe: Untuk memilih jenis laporan yang dibutuhkan, misalnya laporan daftar peserta aktif, laporan mutasi data, atau laporan tagihan.
 7. Proses & Tampil Data: Setelah kriteria ditentukan, sistem akan memproses permintaan dan menampilkan data yang relevan di layar. Ini memungkinkan pengguna untuk melihat pratinjau data sebelum mengunduhnya.
 8. Unduh File (Excel/PDF) / Cetak Laporan: Ini adalah langkah terakhir untuk mendapatkan data keluar dari sistem. Pengguna memiliki opsi untuk mengunduh laporan dalam format yang berbeda, seperti file Excel untuk analisis data lebih lanjut, atau file PDF untuk keperluan arsip dan pelaporan formal. Pilihan untuk mencetak langsung laporan juga tersedia.

9. Selesai: Proses selesai setelah data yang dibutuhkan berhasil diunduh atau dicetak. Secara singkat, bagan alir ini menunjukkan bahwa proses pengambilan data dari e-Dabu adalah proses yang terstruktur, dimulai dari login hingga mendapatkan file laporan yang dibutuhkan.

5.3 SOP Input Output Data Perusahaan di BPJS Kesehatan

Peraturan perundang-undangan utama mengenai pendaftaran peserta perusahaan di BPJS Kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang mewajibkan setiap perusahaan untuk mendaftarkan karyawannya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dasar hukum lainnya termasuk Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Pemerintah terkait seperti PP No. 44 dan PP No. 45 Tahun 2015 mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Perusahaan harus mendaftarkan seluruh karyawannya dan menyerahkan data lengkap secara tepat waktu untuk proses pendaftaran.

Standar Operasional Perusahaan (SOP) yang diterapkan BPJS Kesehatan terhadap proses input data perusahaan pada divisi Kepesertaan melalui aplikasi E-Dabu bertujuan untuk memastikan data kepesertaan yang dimasukkan akurat, lengkap, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berikut adalah poin-poin utama SOP tersebut:

1. Akses dan Keamanan Data
 - Hanya petugas yang berwenang dari perusahaan yang memiliki akses login ke aplikasi E-Dabu menggunakan akun resmi.

- Penggunaan username dan password harus dijaga kerahasiaannya untuk mencegah penyalahgunaan data.
2. Persiapan Data Perusahaan dan Peserta
 - Perusahaan wajib menyiapkan data karyawan yang akan didaftarkan secara lengkap dan valid, termasuk NIK, nama lengkap, tanggal lahir, alamat, dan data lain yang diperlukan.
 - Dokumen pendukung seperti KTP, KK, dan surat keterangan kerja harus tersedia dan siap diunggah.
 3. Prosedur Input Data
 - Data peserta dimasukkan melalui menu Kepesertaan di aplikasi E-Dabu dengan mengisi form yang telah disediakan.
 - Pastikan semua kolom wajib terisi dengan benar dan sesuai format yang ditentukan.
 - Upload dokumen pendukung harus jelas dan sesuai dengan persyaratan.
 4. Validasi dan Verifikasi Internal
 - Sebelum mengirim data ke BPJS, perusahaan melakukan pengecekan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan input.
 - Data yang tidak lengkap atau salah harus diperbaiki terlebih dahulu.
 5. Pengiriman Data ke BPJS Kesehatan
 - Setelah data lengkap dan valid, data disimpan dan dikirim melalui aplikasi E-Dabu untuk proses verifikasi oleh BPJS.
 - Pengiriman data harus dilakukan tepat waktu sesuai jadwal pelaporan yang ditetapkan.

6. Proses Verifikasi oleh BPJS

- BPJS Kesehatan melakukan verifikasi data yang masuk untuk memastikan keabsahan dan kelengkapan.
- Jika data tidak sesuai, BPJS akan mengembalikan data untuk diperbaiki oleh perusahaan.

7. Tindak Lanjut dan Perbaikan Data

- Perusahaan wajib menindaklanjuti hasil verifikasi dengan melakukan perbaikan data jika diperlukan dan mengirim ulang data yang sudah diperbaiki.

8. Penerbitan Kartu Peserta

- Setelah data disetujui, perusahaan dapat mencetak kartu peserta BPJS Kesehatan sebagai bukti kepesertaan karyawan.

9. Dokumentasi dan Pelaporan

- Semua proses input dan pengiriman data harus didokumentasikan dengan baik sebagai arsip perusahaan.
- Perusahaan wajib melaporkan data kepesertaan secara berkala sesuai ketentuan BPJS.

10. Pelatihan dan Pembinaan

- BPJS Kesehatan memberikan pelatihan dan pembinaan kepada petugas perusahaan yang bertanggung jawab atas input data untuk meningkatkan kualitas data dan kepatuhan terhadap SOP.

SOP ini menekankan pentingnya akurasi, keamanan, dan kepatuhan terhadap prosedur dalam proses input data kepesertaan melalui aplikasi E-Dabu. Dengan mengikuti SOP ini, perusahaan dan BPJS Kesehatan dapat memastikan data peserta terkelola dengan baik dan pelayanan kepada peserta berjalan lancar

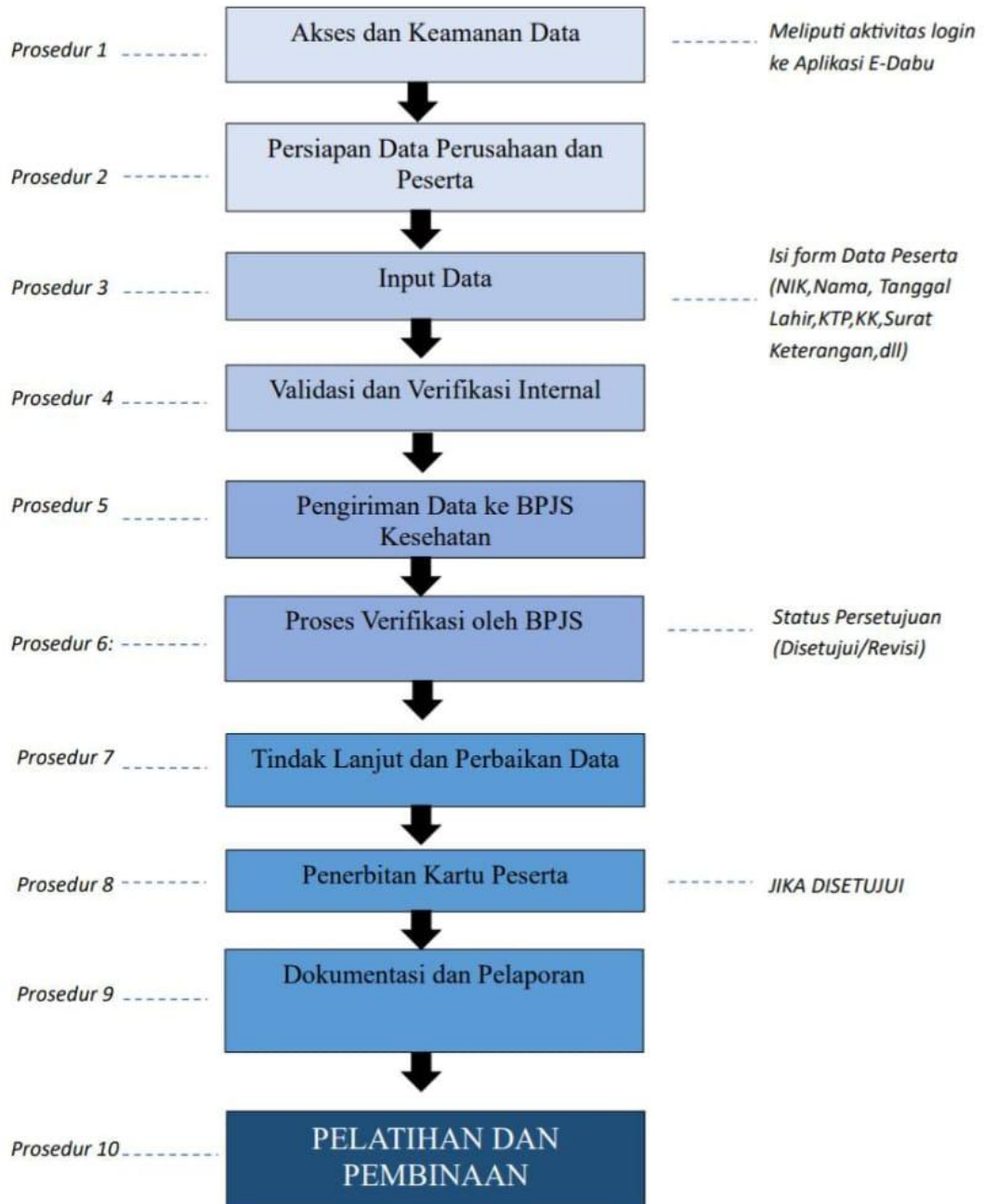
Berdasarkan penjelasan Standar Operasional Perusahaan di atas, terdapat juga Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan). Peraturan ini mengatur detail teknis pelaksanaan pendaftaran dan verifikasi dokumen serta kewajiban Perusahaan yang dijelaskan sebagai berikut :

Kewajiban Perusahaan:

- Mendaftarkan Karyawan: Perusahaan wajib mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya sebagai peserta JKN.
- Menyetorkan Iuran:Perusahaan harus menyetorkan iuran bulanan secara rutin sebelum tanggal 10 setiap bulan.
- Melaporkan Perubahan Data: Jika ada perubahan data perusahaan atau perubahan data peserta, perusahaan wajib melaporkannya kepada BPJS Kesehatan.
- Menyerahkan Data Lengkap: Perusahaan wajib menyerahkan data diri pekerja dan anggota keluarga yang didaftarkan secara lengkap untuk memproses pendaftaran.

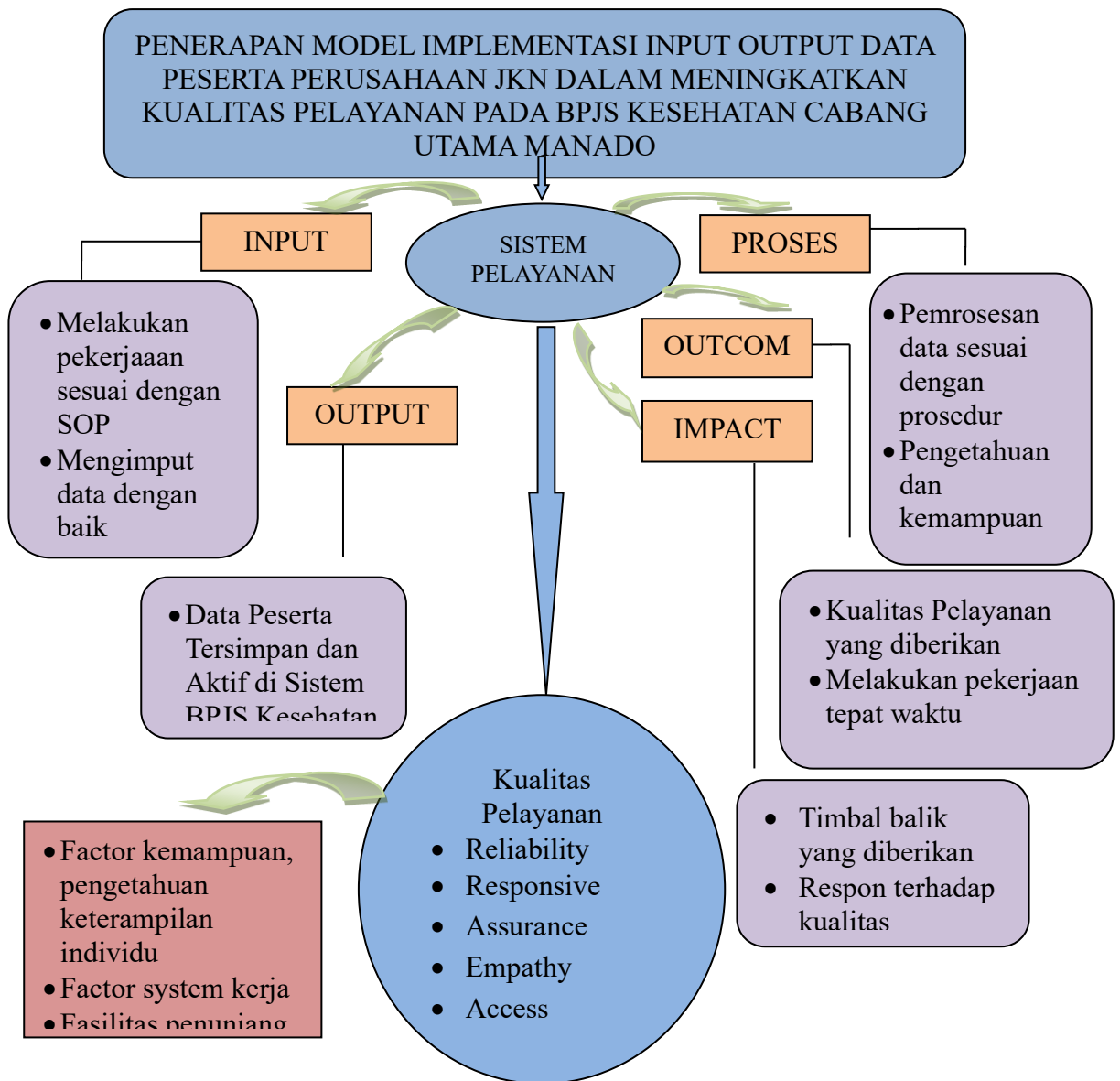
Gambar 5.4

**SOP PROSES INPUT DAN OUTPUT DATA PESERTA PERUSAHAAN
BPJS KESEHATAN CABANG UTAMA MANADO**



Sumber : Data Olahan Penulis 2025

5.4 Implementasi



Sumber: Hasil Olahan Data Penulis, 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh penulis, bahwa sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta perusahaan dalam berlangsungnya JKN peserta pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado khususnya dibagian output masih di katakan belum efektif karena masih ada kendala maupun hambatan yang dihadapi. Untuk itu masih ada factor jaminan (*assurance*) dimana harus memberikan jaminan yang pasti kepada pihak peserta perusahaan tentang kapan data peserta perusahaan dalam berlangsungnya JKN akan dinyatakan tersimpan dan aktif pada sistem BPJS Kesehatan

Sistem pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang pada suatu organisasi perusahaan untuk memberikan bantuan dan kemudahan pada masyarakat yang mempunyai kepentingan dalam organisasi dalam rangka mencapai tujuan sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yan telah ditetapkan.

- a. Input, yakni dimana data yang masuk atau dimasukkan ke komputer, nantinya akan diolah oleh karyawan dan akan menghasilkan output.
- b. Proses, yakni dimana karyawan akan mengurutkan pelaksanaan dan mengolah data yang saling terkait yang bersama-sama mengubah masukkan menjadi keluaran.
- c. Output, yakni data berupa file atau cetakan yang telah diolah oleh karyawan dari hasil proses pengolahan data dan akan dinyatakan terdaftar sebagai peserta JKN

- d. Outcome, yakni efek jangka panjang dari proses tersebut berupa manfaat yang di hasilkan oleh BPJS Kesehatan Dimana peserta berhak akses layanan kesehatan
- e. Impact, yaitu pengaruh atau akibat yang ditimbulkan oleh peserta atau manfaat dari suatu kegiatan.

Setiap pelayanan akan menghasilkan beragam penilaian yang datangnya dari pihak yang dilayani atau pelanggan. Parasuraman, zeitthaml dan berry (1985) berhasil mengidentifikasi tujuh factor utama yang menentukan kualitas pelayanan yaitu :

1. Keandalan, yaitu konsisten kerja dan kemampuan untuk dapat dipercaya.
2. Respon. yakni kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan peserta.
3. Jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan, bebas bahaya, resiko ataupun keraguan.
4. Empati mencakup dimana karyawan yang mudah dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, memberikan perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para palanggan.
5. Akses dimana para karyawan mudah untuk dihubungi ataupun mudah dalam penjangkauan peserta.
6. Komunikasi dimana memberikan informasi kepada nsabah dalam bahasa yang dapat diterima dengan jelas dan dapat dipahami serta selalu mendengarkan saran dan keluhan peserta.

7. Kemampuan memahami pelanggan dimana karyawan mampu memahami apa saja yang menjadi kebutuhan peserta.

Untuk itu BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado harus perlu memperbaiki jaminan yang akan diberikan kepada peserta program JKN di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado mengenai keterlambatan status keaktifan peserta. Dan untuk itu juga perlu memahami bagaimana para peserta yang beberapa dari mereka tidak ingin mengetahui apabila adanya hambatan terkait status keaktifan peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional di BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yang mengakibatkan peserta belum bisa mendapatkan Layanan Kesehatan secara optimal. Dalam hal ini, para karyawan harus terus memberikan informasi dan pemahaman yang cukup kepada peserta agar kualitas pelayanan yang ada dapat berjalan dengan lancar.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh penulis mengenai **PENERAPAN MODEL IMPLEMENTASI INPUT OUTPUT DATA PESERTA PERUSAHAAN JKN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN** penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Keandalan (*reability*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pelayanan terungkap bahwa BPJS Kesehatan sudah melakukan Input data dengan baik dan sesuai SOP namun Perusahaan sering kali terlambat dalam mengumpulkan data peserta.

2. Tanggapan (*responsiveness*)

Dari temuan penelitian dikatakan sudah baik, dimana BPJS Kesehatan selalu memberikan tanggapan yang baik ke Perusahaan dan peserta dalam halnya menanyakan Input Output Data Peserta JKN. BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yang memberikan tanggapan kepada setiap peserta yang memiliki keluhan maupun ada saran yang di berikan.

3. Jaminan (*assurance*)

Dari temuan penelitian dikatakan bahwa dari pihak BPJS Kesehatan memberikan jaminan input data peserta tepat waktu. Namun jika ada keterlambatan BPJS Kesehatan meminta waktu untuk menjelaskan ke pihak Perusahaan dan memberikan bukti. BPJS Kesehatan juga memastikan output

data pesera Perusahaan akurat sehingga memudahkan kontrol manfaat dan pembayaran.

4. Empati (*empathy*)

Dari hasil penelitian yang ditemui bahwa sikap pada setiap pihak mulai dari BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, Perusahaan dan Peserta sudah dikatakan baik karena dilihat dari sikap setiap karyawan dalam memberikan pelayanan.

5. Akses (*access*)

Dari hasil penelitian yang ditemui bahwa kemudahan untuk dihubungi dari pihak-pihak tersebut sudah baik dan mudah untuk dijangkau. kemudian untuk peserta, dimana lokasi pelayanan dan mudah dijangkau juga saluran komunikasi mudah dihubungi.

6. Komunikasi (*communication*)

Dari hasil penelitian yang ditemui bahwa saling memberikan informasi sesuai dengan apa yang diinginkan sudah baik, juga mudah untuk dipahami.

7. Kemampuan Memahami Pelanggan (*Customer Understanding*)

Dari hasil penelitian yang ditemui bahwa kemampuan untuk memahami peserta dari segi apapun sudah dilakukan dengan baik, dimana setiap ada peserta yang memiliki keluhan karyawan siap dalam melayani dan memahami apa yang menjadi kebutuhan peserta.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk kualitas pelayanan sudah baik dari berbagai pihak mulai dari BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado, Perusahaan dan Peserta sudah dikatakan baik dalam segi pelayanan yang diberikan. Akan tetapi pihak Perusahaan maupun peserta bisa untuk lebih kooperatif dalam pengumpulan data peserta agar tidak ada keterlambatan dalam input data peserta.
2. Dalam pelaksanaan pelayanan untuk bagian BPJS Kesehatan sudah baik dari setiap dimensi tetapi seharusnya lebih aktif lagi dalam mengkoordinasi seperti komunikasi dua arah harus lebih aktif lagi Perusahaan dan peserta agar Perusahaan juga aktif dan update dalam mengumpulkan data peserta dan tidak terjadi keterlambatan input.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU :

- Hernandez, R. (2015). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mondy, R. Wayne. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga
- Satori, Djam'an & Komariah, Aan. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunyoto, D. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service).
- Tinneke, E. M. S. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Surabaya: CV. R.A.De.Rozarie.
- Tjiptono, F. (2011). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: ANDI.
- Wijaya, T. (2011). Manajemen Kualitas Pelayanan Jasa. Yogyakarta: Penerbit ANDI.*

JURNAL:

- Al-Fatih, S., & Aulia, F. I. (2021). Tanggung Jawab Negara dalam Kasus COVID-19 sebagai Perwujudan Perlindungan HAM. *International Journal of Health Sciences*, 12(3), 349-359.

- Aviani, Nawang. (2023). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Global Futuristik: Kajian Ilmu Sosial Multidisipliner*, Vol. 1, No. 1, Maret 2023, hlm. 73-89.
- Girsang, R. N., Aviani, N., & Zulianti. (2023). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Global Futuristik: Kajian Ilmu Sosial Multidisipliner*, 1(1), 73-89.
- Hildawati, et al. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Administrasi Kepesertaan Terhadap Tingkat Kepuasan Peserta di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan. *Publika: JIAP*, 8(2), 229.
- Ichsan, R. N., Nasution, L., & Sinaga, S. (2021). The influence of leadership styles, organizational changes on employee performance with an environment work as an intervening variable at PT. Bank Sumut Binjai Branch. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, 27(2), 259.
- Juwita, R. (2023). Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di UPTD Puskesmas Pammana Kabupaten Wajo. *Jurnal Administrasi dan Sosial Sains*, 2(3), 53-65.
- Mario Seftriadi, Ari Widyarni, dkk. (2024). Analisis Hubungan Kualitas Layanan dengan Kepuasan Peserta JKN pada Kanal Layanan BPJS Kesehatan Keliling di Desa Sikui Kabupaten Barito Utara. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 75-85.
- Murdick, R. G., Ross, J. E., & Claggett, J. R. (1997). *Sistem Informasi untuk Manajemen Modern* (Edisi Ketiga; Cetakan Pertama, Alih bahasa J. Djamil). Jakarta: Erlangga.
- Ni Kadek Sri Ayu Juniaria, Ni Putu Anik Prabawatia, Kadek Wiwin Dwi Wismayantia. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Klungkung. *IJESPG Journal, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Udayana*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.
- Presiden Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.

- Riza, Y., Mahmudah, M., Ernadi, E., & Ilmi, B. (2020). Implementasi (Input, Proses dan Output) JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Faskes Tik.1 Puskesmas Alalak Tengah.
- Syam, M. D. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Administrasi di Kantor BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) di Kabupaten Wajo. *Jurnal Manajemen dan Sains*, 1(1), 14-24.
- Tawai, A., Afriadi, Z., & Yusuf, M. (2023). Model Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Dinas Kesehatan Kota Kendari. *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 275–284.

Lampiran 1
PERTANYAAN KUALITATIF

**Pedoman Wawancara Mendalam Sistem Kualitas
Pelayanan Input Dan Output Data Peserta Pada BPJS
Kesehatan Cabang Utama Manado**

Karyawan Bagian
Kepesertaan BPJS
Kesehatan

Identitas informan

- a. Usia :
- b. Pekerjaan :
- c. Waktu :

PERTANYAAN

1. *Reability* : Bagaimana kemampuan karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengimput dan memproses data peserta perusahaan?
2. *Assurance* : Jaminan apa yang diberikan oleh karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado pusat apa bila keterlambatan pengimputan proses data perusahaan?
3. *Empathy* : Bagaimana sikap karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam memahami kebutuhan para peserta dalam pengimputan proses data perusahaan?
4. *Access* : Apakah karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado mudah dihubungi pada saat ada peserta yang ingin melakukan perubahan data?
5. *Communication* : Bagaimana para karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado memberikan informasi kepada Perusahaan dalam pengimputan dan memproses data peserta yang sudah terdaftar?
6. *Customer understandin* : Bagaimana kemampuan karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam memahami Perusahaan dalam pengimputan dan proses data peserta?

7. Apa saja yang menjadi kendala dalam sistem kualitas pelayanan input dan output data peserta pada BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado?
8. Apa saja yang menjadi kendala bagi karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado yang ada di kantor BPJS dalam pengimputan data peserta?
9. Apa saja upaya yang akan dilakukan oleh karyawan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado dalam mengatasi apabila ada kendala yang dihadapi dalam pengimputan data peserta?
10. Dampak apa yang dialami apabila terlambat dalam pengimputan dan pemrosesan data peserta?

**Pedoman Wawancara Mendalam Sistem Kualitas
Pelayanan Input Dan Output Data Peserta Pada
Perusahaan**

Perusahaan

Identitas informan

- a. Usia :
- b. Pekerjaan :
- c. Waktu :

PERTANYAAN

1. *Reliability* : Bagaimana kemampuan perusahaan dalam mengumpulkan data peserta?
2. *Assurance* : Jaminan apa yang akan diberikan oleh Perusahaan apabila ada keterlambatan pengiriman data peserta ke BPJS Kesehatan?
3. *Empathy* : Bagaimana Perusahaan memberikan pemahaman kepada BPJS kesehatan dalam keterlambatan pengiriman data peserta untuk mendapatkan jaminan kesehatan?
4. *Assurance* : Jaminan apa yang akan diberikan oleh Perusahaan pada saat keterlambatan pengiriman data peserta ke BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado?
5. *Access* : Apakah pada saat pengiriman data peserta, Perusahaan mudah dihubungi apabila ada keterlambatan pengiriman?
6. *Communications* : Bagaimana pihak perusahaan memberikan informasi kepada pihak BPJS Kesehatan dalam pengiriman data peserta?
7. *Customer Understanding* : Bagaimana perusahaan memberikan pemahaman kepada BPJS Kesehatan dalam keterlambatan data peserta?
8. Apa yang menjadi kendala bagi perusahaan dalam pengiriman data peserta ke BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado?
9. Apa saja upaya yang akan dilakukan oleh Perusahaan apabila keterlambatan dalam pengiriman data peserta?
10. Dampak apa yang dialami apabila ada keterlambatan dalam pengiriman peserta?

**Pedoman Wawancara Mendalam Sistem Kualitas
Pelayanan Input Dan Output Kartu Data Peserta Pada
Peserta Perusahaan**

Peserta

Identitas informan

- a. Usia :
- b. Pekerjaan :
- c. Waktu :

PERTANYAAN

1. *Reliability* : Bagaimana penilaian peserta terhadap karyawan dalam pelayanan data peserta?
2. *Responsiveness* : Bagaimana respon atau tanggapan para peserta terhadap pelayanan dari Perusahaan dan BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado?
3. *Assurance* : Bagaimana jaminan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado pada saat mereka sudah terdaftar menjadi peserta?
4. *Empathy* : Bagaimana penilaian peserta terhadap karyawan BPJS dalam memberikan perhatian tentang kebutuhan?
5. *Access* : Berapa lama waktu yang dibutuhkan peserta dalam pengumpulan data untuk mendapatkan layanan kesehatan?
6. *Communication* : Bagaimana para peserta mampu mendengarkan saran yang diberikan oleh para karyawan BPJS dan perusahaan dalam pemasukan data?
7. *Customer understanding* : Bagaimana peserta menerima pemahaman dari karyawan BPJS tentang kebutuhan yang peserta inginkan?
8. Apa yang menjadi kendala yang dihadapi peserta dalam pengumpulan data peserta?
9. Apa saja upaya yang akan dilakukan oleh para peserta apabila mendapatkan kendala-kendala dalam pengumpulan data peserta?
10. Dampak yang diterima oleh peserta seperti apa, pada saat ada keterlambatan pembuatan data peserta dalam JKN?

Lampiran Tabel Matrix

TABEL MATRIX

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN REABILITY					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Dalam pengimputan data dan pemrosesan data sudah dilakukan sesuai SOP BPJS dan berjalan begitu baik	Saya rasa dalam pengimputan data sudah berjalan dengan begitu baik, karena Perusahaan dan peserta sudah mempelajari bagaimana menaftarkan peserta untuk mendapatkan layanan kesehatan	Kemampuan kami dalam mengumpulkan data karyawan sudah di katakana baik	Mereka memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang kita tanyakan	Kami sudah megerti apa yang di minta oleh Perusahaan untuk mendaftarkan ke BPJS kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan	Pelayanan dari BPJS kesehatan sudah sangat baik terhadap peserta

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN REABILITY				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	11. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Kita mendapatkan layanan sesuai kebutuhan kita	Apa bila ada komplain yang kita berikan mereka selalu cepat mengatasi	Mereka selalu membantu apabila ada peserta Perusahaan yang baru pertama kali menggunakan kartu BPJS yang di daftarkan dari perusahaan	Layanan dari BPJS kesehatan dan Perusahaan sudah jelas dalam memberitahu apa data yang di perlukan dalam mendapatkan layanan kesehatan	Selama ini layanan dari BPJS kesehatan dan Perusahaan sudah baik

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN RESPONSIVENESS					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Kami selalu memberikan respon kepada pihak Perusahaan maupun peserta Perusahaan untuk kelancaran dalam pengimputan data peserta	Kami selalu tepat dan jelas dalam melakukan respon kepada pihak perusahaan	Apabila ada keterlambatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada karyawan, kami selalu di hubungi langsung dari pihak BPJS kesehatan	Kami menerima respon yang baik apabila keterlambatan memasukan data	Mereka sangat baik dalam merespon kebutuhan kami	Bagus, mereka handal dalam menanggapi apa yang menjadi masalah dalam pemasukan data kita

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN RESPONSIVENESS				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	11. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Kami senang karena apapun yang menjadi kebutuhan atau masalah kita mereka selalu cepat menanganinya	Kami puas dengan respon mereka berikan	Mereka cepat menanggapi pertanyaan kami	Cara mereka tanggap pertanyaan kami sangat jelas	Iya kami mendapatkan respon yang cepat

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN ASSURANCE					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan menginput dan memproses data atm?	Sebelumnya belum ada jaminan yang di berikan, tetapi kalau ada keterlambatan dari pihak BPJS kesehatan kami akan segera memberitahukan langsung kepada pihak tersebut	Saya rasa dalam penginputan data sudah berjalan dengan begitu baik, karena Perusahaan dan peserta sudah mempelajari bagaimana menaftarkan peserta untuk mendapatkan layanan kesehatan	Kemampuan kami dalam mengumpulkan data karyawan sudah di katakana baik	Mereka memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang kita tanyakan	Kami sudah megetri apa yang di minta oleh Perusahaan untuk mendaftarkan ke BPJS kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan	Pelayanan dari BPJS kesehatan sudah sangat baik terhadap peserta

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN ASSURANCE				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	11. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan menginput dan memproses data atm?	Kita mendapatkan layanan sesuai kebutuhan kita	Apa bila ada komplain yang kita berikan mereka selalu cepat mengatasi	Mereka selalu membantu apabila ada peserta Perusahaan yang baru pertama kali menggunakan kartu BPJS yang di daftarkan dari perusahaan	Layanan dari BPJS kesehatan dan Perusahaan sudah jelas dalam memberitahu apa data yang di perlukan dalam mendapatkan layanan kesehatan	Selama ini layanan dari BPJS kesehatan dan Perusahaan sudah baik

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN EMPHATY					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Kami selalu mencoba untuk memahami apa saja yang menjadi kebutuhan bagi peserta dan perusahaan	Kebutuhan peserta adalah hal yang sangat penting bagi kami, maka dari itu apapun kebutuhan mereka kami selalu memberikan yang terbaik	Kami memberikan pemahaman kepada karyawan kita jika ada yang melakukan keterlambatan dalam memberikan data	Mereka sangat menghargai peserta	Sopan dalam melayani peserta	Mereka sangat ramah pada kami

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN EMPHATY				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	11. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Sopan santun terhadap peserta	Selalu memberikan pelayanan yang memuaskan	Mereka melayani kami dengan baik tanpa membanding-bandingkan	BPJS kesehatan dan Perusahaan selalu memberikan yang terbaik pada kami karyawan	Selalu mendapatkan tanggapan yang jelas dari mereka

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN ACCESS					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Ya, karna kami memiliki kontak setiap Perusahaan dimana disitu setiap kali ada keluhan dari peserta Perusahaan kami segera mengetahuinya	Kami selalu siap dengan alat komunikasi setiap bekerja	Mereka mudah di hubungi di karenakan kami sudah saling mengetahui	Paling lambat kami mengumpulkan data sekitar 2 hari	Tidak lama karena kita sudah tahu data apa yang akan kita masukan nanti	Tetapi apa bila ada masalah pada peserta, mungkin cukup memakan waktu

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN ACCESS				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	11. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Tidak sampai seminggu	Waktu yang kita butuhkan singkat	Setelah proses verifikasi selesai, status kepesertaan BPJS Kesehatan akan aktif dan siap digunakan tanpa masa tunggu 14 hari seperti peserta	Tergantung waktu yang sudah ditentukan pihak BPJS kesehatan	Sesuai informasi dari perusahaan

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN COMMUNICATION					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Dalam pemberian informasi kepada Perusahaan dan peserta kami selalu menyampaikan dengan baik dan benar agar Perusahaan dan peserta bisa menerimanya	Dengan menyampaikan informasi yang akurat dan terpercaya bagi Perusahaan dan peserta perusahaan	Mudah berkomunikasi dengan mereka, karena mereka selalu memberikan penjelasan kepada kami dengan jelas	Mereka selalu memberikan informasi apabila data kita belum lengkap	Informasi yang kami terima sangat baik	Baik dan sangat jelas

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN COMMUNICATION				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	11. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Jika kurang akan pemahaman yang mereka berikan, mereka akan menjelaskannya kembali	Apabila ada keluhan dari kami, mereka segera mencari bagaimana untuk mengatasinya	Mereka mendengarkan apabila ada saran yang kami berikan	Kami menerimanya dengan baik karena semua lanr dan jelas	Ya sangat baik mampu karena kami dan HRD Perusahaan sangat akrab

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN CUSTOMER UNDERSTANDING					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Untuk kami selalu memahami apa saja yang menjadi kebutuhan Perusahaan dan peserta	Kami juga memberikan pelayanan yang baik juga memahami apa yang mereka inginkan	Kami selalu memberikan pemahaman kepada para Karyawan	Kebutuhan kami selalu terpenuhi	Keingin kami untuk memberitahukan kebutuhan selalu diterima dengan baik	Pemahaman yang diberikan sudah sangat baik

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN CUSTOMER UNDERSTANDING				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	11. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Keingin kami untuk memberitahukan kebutuhan selalu diterima dengan baik	Para BPJS Kesehatan selalu memberikan pemahaman yang sesuai kami butuhkan	Untuk memahami keterlambatan masukan data kami selalu memberikan yang terbaik	Kita dapat memahami apabila terlambat dalam pengiriman	Sangat baik dikarenakan pemahaman yang diberikan mudah di pahami

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN MENGENAI KENDALA-KENDALA					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Kendala dalam pengaktifan data peserta Perusahaan sampai saat ini belum ada, karena kami sudah bekerja semaksimal mungkin	Untuk kendala, saat ini kami baik dalam pemrosesan data. Kami berusaha agar peserta bisa menggunakan layanan kesehatan tepat waktu	Data yang di kirim terkadang tidak lengkap atau terdapat kesalahan format sehingga harus dikoreksi,menyebabk an keterlambatan pengiriman data	Terkadang Perusahaan kami terlambat memperbaharui data kami sebagai karyawan yang mengalami perubahan status,seperti pengunduran diri,mengakibatkan data kami tidak bisa diaktifkan ketika kami mendaftar di Perusahaan yang baru	Perusahaan belum memiliki fasilitas teknologi yang memadai untuk mengelola data	Perusahaan belum memiliki fasilitas yang memadai untuk mengirimkan data kami karyawan secara elektronik ke BPJS Kesehatan

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN MENGENAI KENDALA-KENDALA				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Kurangnya koordinasi antara HRD Perusahaan dengan kami menyebabkan proses pengumpulan dan verifikasi data menjadi terhambat	Terkadang, Perusahaan kami mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data lengkap dari seluruh karyawan secara tepat waktu	Terkadang kami kurang paham terkait pengisian formulir atau data yang diperlukan	Kendala yang kami hadapi berupa permasalahan kelengkapan berkas	

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN MENGENAI UPAYA YANG DILAKUKAN					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Membuat standar operasional prosedur (SOP) yang rinci mengenai pengumpulan, verifikasi dan pengiriman data peserta BPJS Kesehatan agar proses lebih terstruktur dan terkontrol	Kami memperkuat komunikasi antar HRD Perusahaan agar pengaktifan data peserta berjalan lebih efektif dan tepat waktu	Menyusun mekanisme verifikasi data yang efisien agar data yang dikirim ke BPJS Kesehatan sudah valid dan lengkap	Melakukan sosialisasi kepada kami karyawan mengenai dokumen dan persyaratan yang harus dipenuhi agar kami bisa menyiapkan data dengan lengkap dan benar	Perusahaan harus menyediakan fasilitas teknologi yang memadai untuk mendukung proses pengumpulan data dengan lengkap dan benar	Kami meminta bantuan HRD Perusahaan

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN MENGENAI UPAYA YANG DILAKUKAN				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	
Bagaimana kemampuan karyawan mengimput dan memproses data atm?	Apapun yang menjadi permasalahan BPJS Kesehatan siap menolong	Selalu menjalin hubungan komunikasi yang intensif dan terbuka agar kami selalu mendapatkan informasi terbaru	Meminta bantuan pendampingan agar proses pendaftaran berjalan lancar	Selalu melakukan update data jika terjadi perubahan	

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 1-6	JAWABAN INFORMAN MENGENAI DAMPAK					
	1. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	2. Informan Karyawan BPJS Kesehatan	3. Informan HRD/Kepala Perusahaan	4. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	5. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	6. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)
Bagaimana kemampuan karyawan menginput dan memproses data atm?	Tidak ada dampak pada penginputan dan pemrosesan data peserta Perusahaan dan dikatakan baik karena dikerjakan sesuai dengan SOP	Data yang terlambat masuk mempengaruhi akurasi laporan dan evaluasi kinerja kami BPJS Kesehatan	Jika kami terlambat melakukan penginputan data peserta dapat menyebabkan Perusahaan mendapatkan sanksi administrasi sesuai ketentuan BPJS Kesehatan	Kami tidak dapat langsung menggunakan fasilitas layanan kesehatan karena status kepesertaan kami belum aktif secara resmi	Fasilitas Kesehatan dapat menolak klaim atau pelayanan kami karena data kami sebagai karyawan belum terverifikasi atau belum masuk dalam sistem BPJS Kesehatan	Karena belum terdaftar, kami harus menanggung biaya pengobatan secara mandiri hingga data diproses dan kepesertaan aktif

Daftar Pertanyaan <i>Reability</i> 7-11	JAWABAN INFORMAN MENGENAI DAMPAK				
	7. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	8. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	9. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	10. Informan Karyawan Perusahaan (Peserta)	
Bagaimana kemampuan karyawan menginput dan memproses data atm?	Saya tidak bisa merencanakan atau menjalani pengobatan rutin dengan lancar karena status kepesertaan yang belum aktif	Jika terjadi kondisi medis mendadak atau kecelakaan, saya tidak bisa mendapatkan perlindungan finansial dari program JKN	Kami bisa kehilangan kepercayaan terhadap sistem dan proses administrasi BPJS Kesehatan	Jika saya menanggung anggota keluarga, dampaknya juga anggota keluarga belum bisa mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan	

3. Lampiran Reduksi Data

REDUKSI DATA

Pertanyaan	Hasil
Bagaimana kemampuan karyawan menginput dan memproses data peserta ?	Dari hasil wawancara yang dilakukan bahwa ditemukan kemampuan dari setiap informan bahwa kemampuan dalam menginput dan memproses data sudah sesuai prosedur
Bagaimana respon atau tanggapan yang diberikan oleh karyawan dalam menginput dan memproses data peserta ?	Dari wawancara yang dilakukan bahwa karyawan yang memberikan respon atau tanggapan yang baik sesuai dengan apa yang menjadi pertanyaan maupun kendala yang dihadapi
Jaminan apa yang diberikan apabila ada keterlambatan penginputan atau proses data peserta Perusahaan ?	Dari hasil yang di dapat bahwa pada pihak BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado belum ada jaminan yang seperti apa, karnea, BPJS Kesehatan sudah bekerja secara optimal untuk mengurangi kelalaian dalam keterlambatan pemrosesan data peserta, tetapi apa bila ada keterlambatan dari pihak BPJS kesehatan maka mereka segera memberitahukan langsung kepada pihak tersebut
Bagaimana sikap karyawan BPJS Kesehatan dalam memahami kebutuhan para peserta dalam penginputan dan proses data peserta Perusahaan ?	Dari hasil wawancara, sikap karyawan dalam memahami kebutuhan peserta sudah baik juga sopan dan santun dalam bercerita dan bagaimana sikap memberikan pemahaman, informasi dan memberikan pelayanan
Apakah karyawan mudah dihubungi pada saat ada penginputan dan pemrosesan data peserta ?	Dari hasil wawancara bahwa untuk pihak BPJS Kesehatan Manado mempunyai kontak setiap Perusahaan yang terdaftar. Dimana mereka dengan cepat dapat mengetahui informasi yang ada. Dan untuk nasabah, mereka juga dapat melihat bahwa karyawan yang ada mudah untuk dijangkau.

Pertanyaan	Hasil
Bagaimana para karyawan memberikan informasi kepada peserta Perusahaan ?	Dari hasil yang ada bahwa, dalam pemberian informasi kepada peserta sudah dilakukan dengan sebaik mungkin dimana harus memberikan informasi yang jelas dan akurat.
Bagaimana kemampuan karyawan memahami peserta dalam pengimputan dan pemrosesan data peserta ?	Dari hasil yang didapatkan bahwa, untuk BPJS Kesehatan dapat memahami apa saja yang menjadi masalah yang dihadapi oleh peserta. BPJS Kesehatan Cabang Utama Manado selalu memberikan pemahaman kepada peserta baik itu kebutuhan maupun masalah.
Apa saja yang menjadi kendala bagi karyawan yang ada di kantor pusat dalam pengimputan dan pemrosesan data peserta ?	Pada hasil wawancara bahwa, sejauh ini BPJS Kesehatan belum memiliki kendala karena mereka selalu bekerja semaksimal mungkin agar peserta bisa menggunakan layanan kesehatan tepat waktu, tepat ukuran, walaupun terkadang pihak PIC Perusahaan mengirimkan data yang tidak lengkap yang mengakibatkan pemrosesan data terhambat.
Apa saja upaya yang akan dilakukan oleh karyawan kantor pusat dalam mengatasi apabila ada kesalahan dalam pengimputan dan pemrosesan data peserta ?	Dari hasil yang diperoleh bahwa, untuk mengatasi keadaan terlambatnya pemrosesan data peserta, maka BPJS Kesehatan membuat SOP yang rinci mengenai pengumpulan data, memperkuat komunikasi agar proses verifikasi data bisa lebih terkontrol. Selain itu, dari pihak Perusahaan Menyusun mekanisme verifikasi data agar data yang dikirim valid dan lengkap
Dampak apa yang dialami apabila terlambat dalam pengimputan dan pemrosesan data peserta ?	Dalam pengimputan dan pemrosesan sudah baik dan dampak yang dihadapi tidak ada, tetapi jika adanya keterlambatan pemrosesan data maka ketika dilaksanakan evaluasi kerja hal tersebut akan mempengaruhi akurasi laporan. Hal ini juga, berdampak negatif bagi peserta karena nantinya BPJS Kesehatan mereka belum akan terbaca di sistem dan mengharuskan mereka melakukan pembayaran secara mandiri.

