

## ANALISIS DAMPAK PROGRAM ASURANSI KESEHATAN TERHADAP PEMBIAYAAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA

**Aprilia Putri Batubara \*<sup>1</sup>**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia  
[apriliaaptri09@gmail.com](mailto:apriliaaptri09@gmail.com)

**Kayla Devina**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

**Nadiyah Wulandari**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

**Fitriani Pramita Gurning**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

### **Abstract**

*A person's health is very important in life. In addition, good health is supported by adequate and superior facilities. In addition, the insurance industry needs to provide services that provide protection for humans, especially those related to activities that are beneficial to public health. The aim of this research is to determine the relationship between the quality of health services and health insurance in Indonesia. The method used is to analyze articles published in the last 5 years through Google Scholar, Sinta, and Garuda searches. The results of this research are that the resources and mentality of implementers become the driving force for public policies made by the government. According to journals collected, more than 50% of the public feel that direct execution of public policy is the biggest motivator, both in implementing health service policies and other policies. They also note community initiatives and involvement. The quality of health services received is in accordance with the health insurance paid by the community. With health insurance, it is very useful in health services, patients are seen as the parties who utilize and benefit from these services, and they are also the parties who have the greatest influence on the quality of services provided.*

**Keywords:** Insurance program, Health, Hospital Financing

### **Abstrak**

Kesehatan seseorang sangat penting dalam kehidupan. Selain itu, kesehatan yang baik didukung oleh fasilitas yang memadai dan unggul. Selain itu, industri asuransi perlu menyediakan layanan yang memberikan perlindungan terhadap manusia, khususnya yang berkaitan dengan kegiatan yang bermanfaat bagi kesehatan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan asuransi kesehatan di Indonesia. Metode yang digunakan yaitu dengan menganalisis artikel terbitan

---

<sup>1</sup> Korespondensi Penulis

5 tahun terakhir melalui pencarian google scholar, sinta, dan garuda. Hasil dari penelitian ini adalah sumber daya dan mentalitas pelaksana menjadi pendorong kebijakan publik yang dibuat pemerintah. Menurut jurnal yang dikumpulkan, lebih dari 50% masyarakat merasa bahwa eksekusi langsung kebijakan publik adalah motivator terbesar, baik dalam menerapkan kebijakan layanan kesehatan maupun kebijakan lainnya. Mereka juga mencatat inisiatif dan keterlibatan masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan yang diterima sudah sesuai dengan asuransi kesehatan yang dibayar oleh masyarakat. Dengan adanya asuransi kesehatan, sangat berguna dalam pelayanan kesehatan, pasien dipandang sebagai pihak yang memanfaatkan dan memperoleh manfaat dari pelayanan tersebut, dan mereka juga merupakan pihak yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

**Kata kunci:** Program asuransi, Kesehatan, Pembiayaan Rumah Sakit.

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan seseorang sangat penting dalam kehidupan. Selain itu, kesehatan yang baik didukung oleh fasilitas yang memadai dan unggul. Selain itu, industri asuransi perlu menyediakan layanan yang memberikan perlindungan terhadap manusia, khususnya yang berkaitan dengan kegiatan yang bermanfaat bagi kesehatan masyarakat (Azmi, 2022). Guncangan kesehatan yang terjadi di dalam rumah berdampak besar terhadap keadaan keuangan rumah tangga. Terdapat dua kerugian yang terkait dengan guncangan ini: pengeluaran yang lebih tinggi secara keseluruhan, terutama untuk layanan kesehatan dan pengobatan, dan pendapatan yang lebih rendah karena rendahnya keterlibatan dan produktivitas di tempat kerja (Umaroh & Listiono, 2023).

Indonesia sudah mempunyai jaminan kesehatan sejak zaman penjajahan Belanda. Selain itu, setelah pemerintah Belanda mengakui kemerdekaan negaranya pada tahun 1949, berbagai upaya dilakukan untuk memastikan bahwa kebutuhan layanan kesehatan masyarakat khususnya pejabat pemerintah dan keluarganya dapat terpenuhi. Selaku Menteri Kesehatan saat itu, Prof. G.A. Siwabessy segera mengusulkan konsep penerapan skema asuransi kesehatan nasional, yang sudah mulai diterapkan di banyak negara industri dan berkembang pesat. Pada periode tersebut, hanya pegawai negeri dan keluarganya yang berhak berpartisipasi. Siwabessy optimis bahwa sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh penduduk Indonesia pada akhirnya akan mencapai puncak perbaikan kondisi kesehatan negara (Dhany et al., 2021).

Sebuah organisasi eksklusif yang membawahi administrasi asuransi kesehatan diperlukan untuk mengendalikan permasalahan dalam industri kesehatan. Untuk memenuhi metrik kepuasan layanan, lembaga harus memberikan layanan berkualitas tinggi. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah lembaga penyelenggara program Jaminan Kesehatan Sosial yang diluncurkan pemerintah pada tahun 2014. Fokus

utama program ini adalah pada jaminan kesehatan. Karena salah satu tujuannya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pesertanya, BPJS benar-benar bermanfaat bagi masyarakat. Namun, seiring dengan semakin banyaknya orang yang memanfaatkan layanan ini, semakin banyak pula manfaat dan kerugian yang terungkap mengenai budaya Indonesia (Arofah et al., 2022).

Pengenalan Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sebagai bagian dari Program Jaminan Kesehatan telah memberikan dampak yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Masyarakat sekarang memiliki akses yang sangat baik terhadap asuransi kesehatan karena inisiatif ini. Landasan hukum dan landasan jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Selain itu, kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013. Partisipasi masyarakat dalam JKN-KIS sangatlah penting. Program JKN-KIS dilaksanakan. Anggota yang sehat akan membantu dalam proses timbal balik untuk membantu atau menurunkan pengeluaran kesehatan individu. Peserta yang sakit, generasi muda mendukung lansia, memastikan Indonesia tetap sehat. JKN harus mampu memberikan pembiayaan kesehatan yang adil sehingga terjadi subsidi lintas daerah dan penduduk (yanti & Susilawati, 2023).

Secara umum, telehealth berkaitan dengan penyediaan layanan medis kepada pasien melalui percakapan suara dan video. Mayoritas penyedia layanan virtual (juga dikenal sebagai layanan kesehatan virtual) percaya bahwa penggunaan teknologi untuk memberikan layanan kesehatan antara pasien dan dokter memiliki banyak manfaat, termasuk fleksibel, mudah digunakan, dan dapat berkonsultasi di mana saja, kapan saja, tanpa harus menunggu (Sesilia, 2020). Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan asuransi kesehatan di Indonesia.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini melibatkan sintesis, rangkuman, dan peninjauan sejumlah penelitian sebelumnya untuk membuat tinjauan sistematis terhadap kumpulan pengetahuan yang telah dipublikasikan dalam jurnal ilmiah online. Untuk menarik generalisasi umum, penelitian ini mencoba mengevaluasi signifikansi statistik dan temuan kemanjuran. Literatur mengenai keakuratan kategorisasi klinis di rumah sakit dan institusi kesehatan di Indonesia menjadi fokus penelitian ini.

Untuk mengumpulkan hasil penelitian, dilakukan penelusuran literatur dengan menggunakan publikasi ilmiah yang telah diterbitkan dalam kurun waktu 5 tahun sebelumnya dan merupakan artikel lengkap. Sampel penelitian yang digunakan di peroleh melalui pencarian google scholar, dan sinta dengan menggunakan kata kunci asuransi kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan dampak asuransi kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk rumah sakit, merupakan salah satu manfaat penerapan sistem asuransi kesehatan nasional di suatu negara. Namun, sistem ini mungkin memiliki kelemahan, khususnya bagi rumah sakit, sebagai akibat dari perubahan mendasar pada sistem layanan kesehatan, khususnya penyesuaian struktur pembayaran.

Jumlah uang yang dibutuhkan untuk merencanakan, melaksanakan, dan/atau mendukung berbagai inisiatif kesehatan yang dibutuhkan oleh individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dikenal sebagai biaya kesehatan. Pelaksana program BPJS Kesehatan, sumber pendanaan bagi penyedia. Ada tiga pihak utama yang terlibat dalam fasilitas kesehatan: sektor publik, swasta, dan pemerintah (Fitriani et al., 2020).

**Tabel 1.** Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Judul Artikel	Hasil Penelitian
1	Rodhiah Umaroh & Lustiono	Dampak Guncatan Kesehatan Terhadap Konsumsi Rumah Tangga di Indonesia: Adakah peran Asuransi Kesehatan dan Kredit Mikro	Hasil penelitian ini yaitu menguji dampak guncangan kesehatan terhadap rumah tangga konsumen, penelitian ini mempertimbangkan fungsi asuransi kesehatan dan pinjaman mikro sebagai strategi manajemen risiko. Pinjaman mikro dan asuransi kesehatan telah terbukti menjadi strategi penanggulangan yang potensial bagi rumah tangga yang mengalami keadaan darurat medis. Guncangan kesehatan dapat terjadi dan menimbulkan kerugian yang berbeda-beda bagi rumah tangga. Pertama, adanya biaya pemeliharaan yang secara langsung dapat menurunkan pendapatan, dan kedua, adanya dampak terhadap produktivitas yang dapat menyebabkan penurunan pendapatan. Salah satu dampak langsung dari asuransi kesehatan adalah penurunan jumlah uang yang harus dikeluarkan pasien untuk rawat inap atau rawat jalan.
2	Devi Anyaprita, Kemal N. Siregar, Budi Hartono,	Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan	Berdasarkan penelitian yang dilakukan hasil yang diperoleh adalah proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan RSIJ Sukapura dipengaruhi oleh beberapa hal,

- Muhammad Terhadap Mutu antara lain: pertama adalah pengumpulan  
 Fachri, dan Pelayanan Rumah berkas kelengkapan administrasi klaim  
 Fajar Ariyanti Sakit Islam Jakarta bagian administrasi pasien, kedua adalah  
 Sukapura keterlambatan unit casemix dalam  
 mengkodekan berkas klaim; dan yang  
 ketiga adalah pengumpulan dan  
 penyerahan berkas klaim oleh unit  
 penagihan. Pembayaran klaim BPJS  
 kesehatan tertunda tujuh sampai empat  
 puluh lima hari setelah jatuh tempo. Akibat  
 penundaan klaim yang berdampak pada  
 arus kas rumah sakit, pembayaran tagihan  
 menjadi prioritas utama. Tampaknya  
 kualitas layanan RSIJ Sukapura akan  
 terkena dampak signifikan dari strategi ini.
- 3 Yunita Syofyan Studi Perbandingan Adanya asuransi sosial untuk mencegah  
 & Delfina Sistem Jaminan bahaya sosio-ekonomi diperkirakan dapat  
 Gusman Sosial Antara mengurangi beban negara dalam  
 Indonesia Dan menyediakan dana bantuan sosial.  
 Malaysia Dalam Asuransi sosial dapat menjadi alat  
 Rangka Pemenuhan pemerintah yang efektif dalam memitigasi  
 Hak Kesehatan di bahaya sosio-ekonomi, yang mungkin  
 Indonesia timbul kapan saja, dengan memupuk  
 kolaborasi timbal balik. Jaminan sosial  
 merupakan salah satu jenis perlindungan  
 sosial yang menjamin setiap orang dapat  
 memenuhi kebutuhan mendasarnya untuk  
 mendapatkan penghidupan yang  
 terhormat. Ini pada dasarnya adalah  
 cabang kesejahteraan sosial yang  
 berhubungan dengan perlindungan sosial,  
 atau pertahanan terhadap situasi yang  
 umum terjadi di masyarakat, seperti  
 pengangguran, usia lanjut, kemiskinan,  
 dan kecacatan.
- 4 Herman, Tinjauan Sebagai penyedia layanan kesehatan  
 Lutfiatun Keterlambatan rujukan (PPK) yang bekerja sama dengan  
 Nadibah, Klaim Berkas BPJS Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan  
 Sustin Farlinda, (BPJS), rumah sakit melaksanakan

- Efri Tri Rawat Inap dr. program JKN untuk menawarkan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui sistem pembayaran di masa depan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa berkas klaim rawat inap terdapat 11,38% klaim yang tertunda. Hal ini bertentangan dengan kebijakan rumah sakit yang mengharuskan pengajuan klaim BPJS secara penuh. Dengan menggunakan fitur manajemen 5M, penelitian ini mencoba memberikan gambaran jelas mengenai alasan terlambatnya klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Jenis penelitian kualitatif deskriptif ini memahami temuan-temuan dari observasi dan wawancara yang dilakukan dengan cara membandingkannya dengan hipotesis yang diterima.
- 5 Risti Nila Analisis Hasil yang didapat dari penelitian ini adalah petugas masih kesulitan dalam memahami diagnosis dan tindakan pasien karena tulisan dokter yang sulit dibaca, kesalahan diagnosa dan kode tindakan yang diberikan karena ketidaksesuaian persepsi pembuat kode dan dokter, serta berkas klaim yang tidak lengkap. termasuk informasi dari pemeriksaan dukungan pasien. Standar klaim perawatan BPJS tidak diatur dalam prosedur operasional standar apa pun. Loading time yang lama dan seringnya terjadi permasalahan jaringan pada komputer rawat inap yang digunakan untuk prosedur pengajuan klaim dapat menunda pengajuan klaim karena dapat mengganggu kinerja petugas. Perilaku manusia terhadap kelengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan erat kaitannya dengan alasan
- Wijaya, Nurvita Pengembalian Klaim Petugas masih kesulitan dalam memahami diagnosis dan tindakan pasien karena tulisan dokter yang sulit dibaca, kesalahan diagnosa dan kode tindakan yang diberikan karena ketidaksesuaian persepsi pembuat kode dan dokter, serta berkas klaim yang tidak lengkap. termasuk informasi dari pemeriksaan dukungan pasien. Standar klaim perawatan BPJS tidak diatur dalam prosedur operasional standar apa pun. Loading time yang lama dan seringnya terjadi permasalahan jaringan pada komputer rawat inap yang digunakan untuk prosedur pengajuan klaim dapat menunda pengajuan klaim karena dapat mengganggu kinerja petugas. Perilaku manusia terhadap kelengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan erat kaitannya dengan alasan
- Wikansari, dan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul
- Tri Ariani Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul

- pengembalian klaim BPJS Kesehatan. Teori Lawrence Green menyatakan bahwa tiga elemen faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat memiliki dampak terhadap perilaku manusia.
- 6 Andi Alim, Novagita Tangdilambi, dan Adam Badwi, Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien rawat Jalan di RSUD Makassar
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada tiga hubungan: satu antara jaminan dan kepuasan rawat jalan ( $p=0,000$ ), satu antara bukti fisik dan kepuasan rawat jalan ( $p=0,000$ ), dan satu lagi antara keandalan dan kepuasan rawat jalan ( $p=0,002$ ). Terdapat hubungan ( $p=0,001$ ) antara daya tanggap dengan kepuasan pasien rawat jalan dan sikap menyenangkan dengan kepuasan pasien rawat jalan ( $p=0,353$ ). Pandangan pelanggan pada akhirnya menentukan kualitas layanan, dimulai dari kebutuhannya. Citra positif terhadap kualitas pelayanan berpusat pada sudut pandang atau kesan klien.
- 7 Hermansyah, Ayi Darmana, & Nur'aini, Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Metode Servqual Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Timur Tahun 2018
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada empat komponen utama yang diperlukan agar layanan kesehatan dianggap berkualitas tinggi. Berdasarkan jajak pendapat yang dilakukan hingga sepuluh orang terhadap pasien, enam di antara mereka berpendapat bahwa tingkat layanan yang diberikan oleh Puskesmas berada di bawah rata-rata, sementara empat lainnya menyatakan bahwa tingkat layanan tersebut berada pada tingkat tertinggi. Meskipun kepedulian mempunyai nilai sig-p  $0,325 > 0,05$ , namun kondisi fisik, keandalan, daya tanggap, dan jaminan berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan kondisi fisik mempunyai nilai sig-p  $0,007 < 0,05$ , keandalan  $0,008 < 0,05$ , daya tanggap  $0,011 < 0,05$ , dan sig-p jaminan  $0,034 < 0,05$ .

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel yang telah direview menunjukkan bahwa anggaran pembiayaan kesehatan harus dilakukan oleh masyarakat. Hal tersebut berguna dalam pelayanan kesehatan, pasien dipandang sebagai pihak yang memanfaatkan dan memperoleh manfaat dari pelayanan tersebut, dan mereka juga merupakan pihak yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Membangun hubungan saling percaya antara pasien dan penyedia layanan didorong oleh evaluasi kualitas.

Sumber daya dan mentalitas pelaksana menjadi pendorong kebijakan publik yang dibuat pemerintah. Menurut jurnal yang dikumpulkan, lebih dari 50% masyarakat merasa bahwa eksekusi langsung kebijakan publik adalah motivator terbesar, baik dalam menerapkan kebijakan layanan kesehatan maupun kebijakan lainnya. Mereka juga mencatat inisiatif dan keterlibatan masyarakat.

Adapun yang termasuk dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan, termasuk pengobatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan pengobatan, serta perbekalan kesehatan habis pakai sesuai dengan indikasi kesehatan esensial, dijamin dengan manfaat asuransi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan diberikan secara bertahap berdasarkan kebutuhan medis pasien, dimulai dari pelayanan rujukan tingkat pertama dan lanjutan yang meliputi rawat inap dan rawat jalan, persalinan sampai dengan anak ketiga di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan, dan ambulan bagi pasien yang dirujuk.
3. Setiap fasilitas kesehatan menawarkan layanan darurat sesuai dengan kriteria darurat.

Fitriani (2020) mengemukakan apabila seluruh kebutuhan pengobatan kesehatan dipenuhi oleh individu bertanggung dan pemeliharaan kesehatan ditangani oleh pemerintah atau masyarakat, maka pelayanan kesehatan disebut dengan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Banyak elemen, baik dari sudut pandang masyarakat dan infrastruktur kesehatan, yang berdampak pada kualitas layanan medis. Sekalipun terdapat cukup fasilitas layanan kesehatan, fokus pada akses terhadap fasilitas-fasilitas tersebut sangatlah penting karena jika fasilitas-fasilitas tersebut sulit dijangkau, efektivitasnya sebagai fasilitas layanan kesehatan akan terganggu. Karena berbagai faktor, seperti lokasi yang tidak dapat diakses, waktu tunggu yang lama, masalah transportasi, batasan rumah tangga, jadwal yang tidak tepat, dan layanan yang tidak dapat diakses, semakin sedikit orang yang mengunjungi institusi medis. Setiap orang berhak atas asuransi kesehatan, dan setiap komunitas berhak untuk hidup, berkembang, dan berkembang. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukannya, baik jasmani maupun rohani. Masyarakat mempunyai hak untuk menggunakan sumber data layanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, dan harga terjangkau. Baik dalam kondisi sehat



maupun sakit, kualitas pertumbuhan dan perkembangan manusia ditingkatkan melalui akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima sudah sesuai dengan asuransi kesehatan yang dibayar oleh masyarakat. Dengan adanya asuransi kesehatan, sangat berguna dalam pelayanan kesehatan, pasien dipandang sebagai pihak yang memanfaatkan dan memperoleh manfaat dari pelayanan tersebut, dan mereka juga merupakan pihak yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alim, A., Tangdilambi, N., & Badwi, A. (2019). Hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), 165-181.
- Anyaprita, D., Siregar, K. N., Hartono, B., Fachri, M., & Ariyanti, F. (2020). Dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Arofah, A. N., Noor, V. M. M., Setyawan, F. E. B., & Shihab, D. A. S. (2022). Dampak Akibat Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64-72.
- Azmi, F. N., Faturohman, F., & Massanito, E. S. (2022). Dampak Program Asuransi Kesehatan (Askes) Terhadap Pembiayaan Rawat Jalan di Indonesia. *HIMIE Economics Research and Olympiad (HERO)*, 149-153.
- Dany, B. E., Azhari, A. R., & Rahmadani, G. (2021). Mekanisme klaim kesehatan terhadap pengguna BPJS kesehatan di tinjau dari peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 3 tahun 2017. *Jurnal Normatif*, 1(2), 82-85.
- Fitriani, A. N., Irawan, B., & Prakoso, C. T. (2020). EFEKTIVITAS PELAYANAN RAWAT INAP BAGI PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA.
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. (2020). Tinjauan keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP dr. Hasan Sadikin. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 575-581.
- Hermansyah, H., & Darmana, A. (2019). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Metode Servqual Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Timur Tahun 2018. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 8(1), 58-69.
- Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2022). Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13995-14008.

- Sesilia, A. P. (2020). Kepuasan pasien menggunakan layanan kesehatan teknologi (Tele-Health) di masa pandemi COVID-19: Efek mediasi kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 1(3), 251-260.
- Umaroh, R., & Listiono, L. (2023). DAMPAK GUNCANGAN KESEHATAN TERHADAP KONSUMSI RUMAH TANGGA DI INDONESIA: ADAKAH PERAN ASURANSI KESEHATAN DAN KREDIT MIKRO?. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 11-24
- Wijaya, R. N., Wikansari, N., & Ariani, T. (2023). Analisis Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120-126.