

**ANALISIS AKSES TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI
MASYARAKAT MISKIN DALAM PERSPEKTIF PEMBIAYAAN
KESEHATAN ERA JKN DI INDONESIA**

Tasya Salsabila *¹

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia
tasyasalsabilaa353@gmail.com

Saumy Ramadini

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Desi Amanda Sari

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Fitriani Pramita Gurning

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Abstract

Being healthy is essential for performing daily tasks. The Indonesian government has introduced several health-related public policies in an effort to improve health conditions. 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 limited access to health services is closely related to the poor health status of poor people. Due to financial (economic) and geographical limitations. The main challenges experienced by underprivileged communities in accessing health services are lack of funds, remote location of health facilities, and transportation constraints. Good health is supported by adequate and superior facilities. Health advances are critical to fighting poverty. Improving the quality, affordability and equity of basic health services; expanding the number and caliber of health workers; ensuring the safety and efficacy of food and medicines; providing health services during regional disasters; increasing health promotion and community empowerment; and increasing access to health, especially for the poor, is the goal of the health services sector. The insurance industry needs to provide services that provide protection for humans, especially those related to activities that are beneficial to public health.

Keywords: Health services, poor communities, health financing

Abstrak

Menjadi sehat sangat penting untuk melakukan tugas sehari-hari. Pemerintah Indonesia telah memperkenalkan beberapa kebijakan publik terkait kesehatan dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu

¹ Korespondensi Penulis

untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan asuransi kesehatan di Indonesia. Metode yang digunakan yaitu dengan menganalisis artikel terbitan 5 tahun terakhir melalui pencarian google scholar, sinta, dan Garuda. Hasil dari penelitian ini adalah terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan terkait erat dengan buruknya status kesehatan masyarakat miskin. Karena keterbatasan finansial (ekonomi) dan geografis. Tantangan utama yang dialami masyarakat kurang mampu dalam mengakses layanan kesehatan adalah kurangnya dana, letak fasilitas kesehatan yang terpencil, dan kendala transportasi. Kesehatan yang baik didukung oleh fasilitas yang memadai dan unggul. Kemajuan kesehatan sangat penting untuk memerangi kemiskinan. Meningkatkan kualitas, keterjangkauan, dan pemerataan layanan kesehatan dasar; perluasan jumlah dan kaliber tenaga kesehatan; memastikan keamanan dan kemanjuran makanan dan obat-obatan; pemberian pelayanan kesehatan pada saat terjadi bencana regional; meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan peningkatan akses terhadap kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin, merupakan tujuan dari sektor layanan kesehatan. Industri asuransi perlu menyediakan layanan yang memberikan perlindungan terhadap manusia, khususnya yang berkaitan dengan kegiatan yang bermanfaat bagi kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Pelayanan kesehatan, masyarakat miskin, pembiayaan kesehatan.

PENDAHULUAN

Menjadi sehat sangat penting untuk melakukan tugas sehari-hari. Masyarakat pada umumnya melakukan segala upaya untuk menjaga kesehatan fisiknya, antara lain berolahraga, makan dengan baik, memantau kesehatan secara rutin, tidur yang cukup, dan lain sebagainya (Sugiono, 2020). Ungkapan “miskin” pertama kali muncul untuk menggambarkan seseorang atau sekelompok individu yang tidak dapat mencapai kualitas hidup yang dianggap memerlukan tingkat keberhasilan ekonomi tertentu. Kemiskinan didefinisikan sebagai tidak hanya memiliki pendapatan yang buruk tetapi juga kekurangan sejumlah kebutuhan lainnya, seperti makanan yang cukup, kesehatan yang baik, keterlibatan lingkungan sosial, populasi yang sehat, dan tingkat pendidikan yang memadai. Hilangnya akses terhadap standar hidup lainnya, seperti umur panjang, sehat, dan bebas kelaparan, serta layanan sosial, fasilitas kesehatan, air bersih, dan pendidikan, merupakan konsekuensi lain dari kemiskinan (Pratiwi, 2019).

Pemerintah Indonesia telah memperkenalkan beberapa kebijakan publik terkait kesehatan dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memberikan cakupan kepada seluruh penduduk Indonesia merupakan salah satu program yang dilaksanakan. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk menjamin bahwa semua masyarakat memiliki akses terhadap layanan kesehatan dengan harga terjangkau dan berkualitas tinggi. Kesehatan yang lebih baik merupakan hasil yang diharapkan dari program kesehatan nasional, namun

penerapan kebijakan ini di tingkat lokal sering kali tidak dapat dilaksanakan (Tambaip & Alexander, 2023).

Indonesia sudah mempunyai jaminan kesehatan sejak zaman penjajahan Belanda. 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 Siwabessy optimis bahwa sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh penduduk Indonesia pada akhirnya akan mencapai puncak perbaikan kondisi kesehatan negara (Dhany et al., 2021).

Aspek terpenting dalam pertumbuhan nasional adalah pembangunan kesehatan. Meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat merupakan tujuan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang sebaik-baiknya. Kemiskinan tidak lagi hanya mempunyai komponen ekonomi; ia juga memiliki komponen sosial, kesehatan, pendidikan, dan politik. Ketidak mampuan untuk memenuhi kebutuhan seperti makanan, pakaian, perumahan, layanan kesehatan, dan pendidikan adalah masalah kemiskinan. Pencapaian dalam pembangunan mampu meningkatkan kualitas manusia dan daya saing kesehatan (Anwar, 2022).

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. (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).

Menurut Fitriani (2023) 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. 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 pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan fasilitas kesehatan masyarakat miskin.

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. Tinjauan Literatur Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Judul Artikel	Hasil Penelitian
1	Joko Sugiono	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKM) Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Banjarejo Rejotangan Tulungagung	Diperoleh bahwa pelayanan yang diharapkan lebih kecil dari pelayanan yang dirasakan, maka pelayanan tersebut memenuhi definisi kualitas. Demikian pula, jika suatu layanan baik, dikatakan bahwa persepsi tidak sesuai dengan harapan jika layanan tersebut dipandang memiliki kualitas yang lebih rendah. Setiap pegawai pemberi jasa mengutamakan faktor-faktor yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap perilaku penerima jasa. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan daya tanggap dan daya tanggap untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pemahaman, dan ketidaksesuaian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang belum diketahui. Untuk memastikan bahwa jenis pelayanan tersebut mendapat reaksi yang baik, maka diperlukan adanya justifikasi, pengembangan, pembinaan, pembinaan, dan persuasi yang bijaksana dalam menyikapi segala bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi.
2	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.
- 3 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 $0,034 < 0,05$.
- 4 Basuki Rahmat, Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan memberikan pendanaan kepada Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah, dengan kriteria yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, bagi yang benar-benar tidak mampu membayarnya. Kualifikasi yang dimaksud adalah kelompok atau individu yang memenuhi definisi miskin sah menurut pemerintah harus memiliki kartu Jamkesmas. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Melalui menjaga kesehatan masyarakat miskin diharapkan dapat menurunkan angka kelahiran, angka

				<p>kematian ibu, dan angka kematian bayi baru lahir dan balita. Fasilitas kesehatan tidak diberikan sepenuhnya kepada masyarakat miskin yang tidak mampu. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Jamkesda masih di bawah standar dan ditujukan pada kelompok yang salah. Selain itu, meskipun Walikota Tasikmalaya telah mengeluarkan keputusan yang menyatakan bahwa warga miskin tidak menerima semua pembayaran yang berkaitan dengan layanan kesehatan, beberapa organisasi kesehatan masih tetap mengenakan biaya pengelolaan darah bagi mereka yang tidak mampu.</p>
5	Irtanto Slamet Susanto	& Hari	Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kabupaten Probolinggo	<p>Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo sedang mengembangkan kebijakan daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Kebijakan tersebut antara lain: 1) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu peserta BPJS kesehatan melalui PBI (Penerima Bantuan Iuran); 2) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu yang ikut serta dalam pembagian dana Jamkesda; dan 3) Memberikan pelayanan kesehatan melalui surat keterangan miskin atau cacat (SKTM). Dana yang dibutuhkan untuk melaksanakan proyek perbaikan dan memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu berasal dari dana pusat, dana bersama provinsi, dan APBD. Faktanya, tidak semua masyarakat miskin masuk dalam Jamkesda.</p>
6	Diah Pratiwi	Ayu	Analisis Pelayanan Masyarakat Miskin Pengguna Kartu	<p>Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan pbahwa orogram untuk kesehatan masyarakat miskin dapat meringankan</p>

Indonesia Sehat di Kota Batam beban masyarakat dengan memperoleh pelayanan kesehatan gratis dari penyedia layanan di puskesmas terdekat. Setelah terbukti keabsahan keikutsertaannya, mereka dirujuk ke rumah sakit dengan menunjukkan kartunya yang diverifikasi oleh gubernur atau walikota setempat. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan dan mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kesehatan rujukan merujuk pasien, kecuali dalam keadaan darurat, ke institusi medis dan disertai dengan kartu peserta yang ditunjuk sejak awal sebelum mendapatkan pertolongan. Bagi pasien berpenghasilan rendah yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat, paket layanannya meliputi: asuransi layanan penunjang diagnostik antara lain laboratorium, rontgen, USG, dll; cakupan rawat jalan dan rawat inap untuk kelas III atau lebih tinggi; dan pengobatan yang diberikan oleh BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel yang telah direview menunjukkan bahwa terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan terkait erat dengan buruknya status kesehatan masyarakat miskin. Karena keterbatasan finansial (ekonomi) dan geografis. Tantangan utama yang dialami masyarakat kurang mampu dalam mengakses layanan kesehatan adalah kurangnya dana, letak fasilitas kesehatan yang terpencil, dan kendala transportasi.

Salah satu inisiatif untuk menegakkan hak-hak dasar masyarakat melalui pelayanan kesehatan adalah pembangunan kesehatan. Kemajuan kesehatan sangat penting untuk memerangi kemiskinan. Meningkatkan kualitas, keterjangkauan, dan pemerataan layanan kesehatan dasar; perluasan jumlah dan kaliber tenaga kesehatan; memastikan keamanan dan kemanjuran makanan dan obat-obatan; pemberian pelayanan kesehatan pada saat terjadi bencana regional; meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan peningkatan akses terhadap kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin, merupakan tujuan dari sektor layanan kesehatan.

Tentu saja, kita harus fokus pada penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Kualitas pelayanan yang baik ditunjukkan dengan: akuntabilitas, transparansi, persyaratan, partisipasi, dan persamaan. Pratiwi (2019) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dibagi dalam 5 jenis, yaitu:

1. **Tangible (Bukti langsung)** Pengguna juga dapat langsung merasakan kualitas pelayanan kesehatan dengan disediakannya fasilitas dan peralatan fisik yang memadai, serta kebersihan, kenyamanan, dan perlengkapan yang lengkap.
2. **Reliability (Kehandalan)** merupakan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan efisien sesuai dengan pelayanan yang tersedia, pelayanan pemeriksaan kesehatan yang akurat dan cepat, serta proses pelayanan yang mudah (sesuai brosur). Di antara lima aspek kualitas layanan, klien menempatkan keandalan sebagai aspek yang paling penting.
3. **Responsiveness (Daya Tanggap)** Dimensi ini berkaitan dengan kapasitas tenaga kesehatan untuk membantu klien, memberikan perawatan sesuai dengan protokol, dan memenuhi harapan klien. Hal ini dapat dievaluasi dengan menawarkan layanan yang jelas, cepat, dan responsif dalam penyediaan informasi. Ukuran keunggulan layanan yang paling dinamis adalah yang satu ini. Harapan konsumen terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat seiring berjalannya waktu seiring dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimilikinya.
4. **Assurance (Jaminan)** Kriteria ini berkaitan dengan keahlian, sikap, dan sifat petugas yang dianggap dapat dipercaya oleh masyarakat. Apabila persyaratan tersebut terpenuhi maka konsumen jasa akan merasa aman dan tenteram.
5. **Empathy (Empati)** Kriteria ini berkaitan dengan layanan yang diberikan kepada klien tanpa memandang status sosial mereka dan perasaan staf akan perhatian dan kepedulian individu terhadap setiap klien, mengetahui kebutuhan mereka dan memudahkan klien untuk menghubungi mereka kapan pun mereka membutuhkan bantuan. Karena dapat berdampak langsung pada kebahagiaan pengguna layanan kesehatan, maka sumber daya manusia kesehatan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas layanan kesehatan.

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.

Saat ini masih kurangnya penelitian komprehensif yang mempertimbangkan isu-isu sosial termasuk kemiskinan, kesenjangan sosial, dan lingkungan fisik, meskipun banyak penelitian telah menemukan komponen biologis dan perilaku yang berdampak pada kesehatan. Meskipun banyak penelitian telah dilakukan untuk menilai bagaimana kebijakan berdampak pada kesehatan masyarakat luas, masih banyak penelitian yang harus dilakukan untuk mengkaji bagaimana kebijakan berdampak pada populasi rentan termasuk orang lanjut usia, masyarakat miskin, dan anak-anak. keterbatasan dalam pengetahuan kita tentang implementasi kebijakan kesehatan lokal yang efektif (Tambaip & Alexsander, 2023).

Tingginya angka harapan hidup, angka kematian ibu dan bayi, serta menurunnya frekuensi gizi buruk pada anak balita merupakan indikator kondisi kesehatan masyarakat di suatu lokasi. Selain itu, kesehatan yang baik didukung oleh fasilitas yang memadai dan unggul. 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).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang diterima belum memadai dengan biaya kesehatan yang cukup mahal. Banyak masyarakat yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan. Industri asuransi perlu menyediakan layanan yang memberikan perlindungan terhadap manusia, khususnya yang berkaitan dengan kegiatan yang bermanfaat bagi kesehatan masyarakat.

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.
- Anwar, M. (2022). Green Economy Sebagai Strategi Dalam Menangani Masalah Ekonomi Dan Multilateral. *Jurnal Pajak Dan Keuangan Negara (PKN)*, 4(1S), 343-356.
- 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.
- 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.
- Irtanto, I., & Sutanto, S. H. (2019). Kebijakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kabupaten Probolinggo. *Publisia (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 4(1), 11-27.
- 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.
- Pratiwi, D. A. (2019). Analisis Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pengguna Kartu Indonesia Sehat Di Kota Batam. *Measurement Jurnal Akuntansi*, 13(2), 102-112.
- Rahmat, B. (2020). Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. *Syntax Idea*, 2(3), 1-11.
- 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.
- Sugiono, J. (2020). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKM) Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Banjarejo Rejotangan Tulungagung. *REVITALISASI: Jurnal Ilmu Manajemen*, 4(2), 40-51.
- Tambaip, B., & Tjilen, A. P. (2023). Analisis Kebijakan Publik Dalam Derajat Kesehatan Di Papua. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(01), 101-110.
- 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