

**PENERAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DALAM  
PENDAFTARAN JAMINAN KESEHATAN PEKERJA BUKAN  
PENERIMA UPAH (PBPU) DAN BUKAN PEKERJA (BP)  
DI KOTA METRO**

**(SKRIPSI)**

Oleh

**YASINTHA FITRIYANI**

**NPM 1916041011**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

## ABSTRAK

### **PENERAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DALAM PENDAFTARAN JAMINAN KESEHATAN PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU) DAN BUKAN PEKERJA (BP) DI KOTA METRO**

Oleh

**YASINTHA FITRIYANI**

Penerapan standar pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan publik. Namun masih ditemukan permasalahan dalam penerapan standar pelayanan dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro yaitu: 1) Prosedur pelayanan masih manual dan belum sistematis oleh Dinas Kesehatan, 2) Persyaratan nomor induk kependudukan belum terverifikasi secara *online*, 3) Waktu penyelesaian tidak dipublikasikan secara jelas, 4) Kendala jaringan internet, listrik, dan server aplikasi E-Dabu BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro menurut indikator Mukarom & Laksana (2018) yaitu: prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, dan kompetensi petugas pelayanan serta faktor pendukung dan faktor penghambat. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) ditinjau dari enam indikator standar pelayanan belum terlaksana dengan baik. Hal ini karena masih terdapat indikator yang belum terpenuhi yaitu waktu penyelesaian yang tidak dipublikasikan secara jelas dan sarana dan prasarana yang belum mendukung aktivitas pelayanan. Adapun faktor pendukung berupa sudah adanya standar operasional prosedur sebagai acuan, biaya jaminan kesehatan yang bersumber dari anggaran pendapatan belanja daerah, serta kompetensi petugas pelayanan sudah dibekali dengan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi. Sedangkan faktor penghambat berupa sarana dan prasarana yang belum mendukung aktivitas pelayanan dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengurus dokumen kependudukan.

**Kata kunci: standar pelayanan publik, jaminan kesehatan, pekerja informal**

## ABSTRACT

### IMPLEMENTATION OF PUBLIC SERVICE STANDARDS IN REGISTRATION OF HEALTH INSURANCE FOR NON-WAGE RECIPIENT WORKERS (PBPU) AND NON-WORKERS (BP) IN METRO CITY

By

YASINTHA FITRIYANI

Implementation of public service standards is very important in public services. However, problems are still found in the application of service standards in the registration of health insurance for Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Workers (BP) in Metro City namely: 1) Service procedures are still manual and not yet systematic by the Health Service, 2) Population identification number requirements have not been verified systematically *online*, 3) Completion time is not clearly published, 4) Problems with the internet network, electricity and BPJS E-Dabu application server. This research aims to analyze the application of public service standards in the registration of health insurance for Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Workers (BP) in Metro City according to Mukarom & Laksana (2018) indicators, namely: service procedures, completion time, service costs, service products, facilities and infrastructure, and competency of service personnel as well as supporting and inhibiting factors. The research method used is a qualitative descriptive.

The results of the research show that compliance with the implementation of public service standards in the registration of health insurance for Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Workers (BP) in terms of six service standard indicators has not been implemented well. This is because there are still indicators that have not been met, namely completion times that are not clearly published and facilities and infrastructure that do not yet support service activities. The supporting factors include the existence of standard operational procedures as a reference, the cost of health insurance which comes from the regional income and expenditure budget, and the competence of service officers who are equipped with knowledge, skills and motivation. Meanwhile, inhibiting factors include facilities and infrastructure that do not support service activities and a lack of public awareness regarding processing documents.

**Keywords:** public service standards, health insurance, informal worker

**PENERAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK DALAM  
PENDAFTARAN JAMINAN KESEHATAN PEKERJA BUKAN  
PENERIMA UPAH (PBPU) DAN BUKAN PEKERJA (BP)  
DI KOTA METRO**

**Oleh**

**YASINTHA FITRIYANI**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA ADMINISTRASI NEGARA**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

Judul Skripsi : **PENERAPAN STANDAR PELAYANAN  
PUBLIK DALAM PENDAFTARAN  
JAMINAN KESEHATAN PEKERJA BUKAN  
PENERIMA UPAH (PBP) DAN BUKAN  
PEKERJA (BP) DI KOTA METRO**

Nama Mahasiswa : **Yasinta Fitriyani**

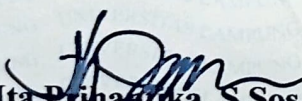
Nomor Pokok Mahasiswa : **1916041011**

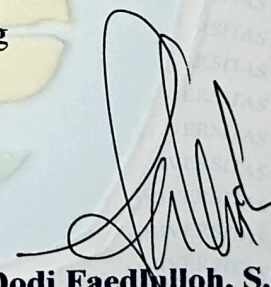
Jurusan : **Ilmu Administrasi Negara**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

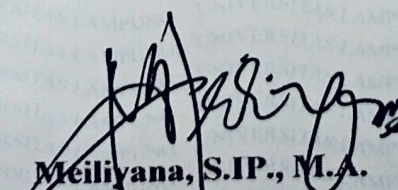
**MENYETUJUI**

1. **Komisi Pembimbing**

  
**Ita Prihanika, S.Sos., M.A.**  
NIP. 19840630 201504 2 002

  
**Dodi Faedulloh, S.Sos., M.Si.**  
NIP. 19880712 201903 1 012

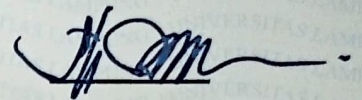
2. **Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara**

  
**Meiliyana, S.IP., M.A.**  
NIP. 19740520 200112 2 002

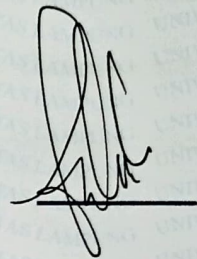
## MENGESAHKAN

### 1. Tim Penguji

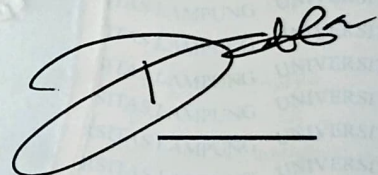
Ketua : Ita Prihantika, S.Sos., M.A.



Sekretaris : Dodi Faedlulloh, S.Sos., M.Si.



Penguji Utama : Dewie Brima Atika, S.IP., M.Si.



### 2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dra. Ida Nurhaida, M.Si.**

NIP. 19610807 198703 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 14 Desember 2023

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 14 Desember 2023  
Yang membuat pernyataan,

Yasinth Fitriyani  
NPM 1916041011

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Yasintha Fitriyani. Lahir di Metro, 03 Januari 2001. Merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Slamet Raharjo dan Ibu Sri Purwanti. Penulis memulai jenjang pendidikan di TK Aisyiah Kauman dan selesai pada 2007. Penulis lalu bersekolah di SDN 5 Metro Pusat dan lulus pada 2013, kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Metro dan lulus pada 2016, serta di SMAN 2 Metro dan lulus pada 2019.

Penulis diterima di Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN 2019 Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Selama menjalani masa perkuliahan, penulis tergabung menjadi anggota organisasi internal kampus yaitu Himagara pada 2019 dan tergabung menjadi anggota klub menulis Lab AKP Jurusan Administrasi Negara pada 2020. Kegiatan yang diikuti selama perkuliahan yaitu Pekan Kreativitas Mahasiswa–Gagasan Tertulis (PKM–GT) sebagai ketua tim dan mendapatkan insentif pendanaan proposal oleh Kemendikbudristek pada 2021. Penulis juga aktif mengikuti kegiatan Merdeka Belajar–Kampus Merdeka (MBKM) Riset Independen Universitas Lampung pada 2022.

Pengalaman lain selama perkuliahan yaitu pengabdian masyarakat atau KKN yang dilaksanakan pada Januari – Februari 2022 bertempat di Kelurahan Ganjar Asri, Kecamatan Metro Barat, Kota Metro. Penulis kemudian mengikuti kegiatan praktik kerja lapangan atau PKL di Dinas Kesehatan Kota Metro pada Juli – Agustus 2022.



## MOTTO

“Apapun yang menjadi takdirmu pasti akan mencari jalannya sendiri untuk menemukanmu.”

(Ali bin Abi Thalib)

“Berhentilah berpikir berlebihan, sepotong besi rusak karena karatnya sendiri. Jangan biarkan dirimu rusak karena pikiranmu sendiri. Tidak usah terlalu cemas, karena cerita hidupmu telah ditulis oleh penulis skenario terbaik.”

(Habib Umar bin Hafidz)

*“She believed she could, so she did.”*

*(Anonymous)*

## **PERSEMBAHAN**

Dengan menyebut nama Allah SWT atas rahmat,  
karunia, dan berkah-Nya. Skripsi ini dipersembahkan kepada :

### **IBU DAN BAPAK**

#### **IBUKU SRI PURWANTI DAN BAPAKKU SLAMET RAHARJO**

Terimakasih tidak terhingga karena sudah merawat, mendidik, dan membesarkan manusia sepertiku. Atas segala doa, dukungan, dan motivasi yang diberikan selama perkuliahan maka skripsi ini dipersembahkan untuk kedua orangtuaku.

### **ADIKKU, RIDHO AKBAR**

Yang selalu mendukung setiap langkah kakaknya. Semoga kebahagiaan dan kesuksesan menantimu.

### **ALMAMATER UNIVERSITAS LAMPUNG**

Yang telah memberikan pengetahuan, pengalaman, dan bekal ilmu perkuliahan.

## SANWACANA



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan karunia, rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Penerapan Standar Pelayanan Publik Dalam Pendaftaran Jaminan Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP) dan Bukan Pekerja (BP) Di Kota Metro.”**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana (S1) pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
2. Ibu Meiliyana, S.I.P., M.A. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Ibu Ita Prihantika, S.Sos., M.A., selaku Dosen Pembimbing Utama terimakasih banyak atas segala ilmu, arahan, dukungan, serta waktu yang telah diberikan saat menjadi Dosen Pembimbing Lapangan praktik kerja lapang sampai menjadi Dosen Pembimbing Skripsi.
4. Bapak Dodi Faedlulloh, S.Sos., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Pembantu terimakasih banyak atas ilmu, saran, masukan, serta waktu yang telah diberikan selama proses bimbingan secara luring maupun daring.

5. Ibu Dewie Brima Atika, S.IP, M.Si., selaku Dosen Penguji, Pembahas, dan Pembimbing Akademik terima kasih banyak atas segala bimbingan, bantuan, dan ilmu yang diberikan sejak awal perkuliahan sampai pada tahap skripsi ini.
6. Seluruh dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan segenap staff di jurusan, terimakasih atas segala ilmu, pengalaman, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Kedua Orangtua dan Adik, terimakasih untuk selalu mendukung dan mendoakan sehingga proses penyusunan skripsi ini dapat berjalan lancar.
8. Pimpinan dan segenap staff Dinas Kesehatan Kota Metro yaitu Bapak Eko Hendro Saputra, Ibu Erla Andrianti, dr. Redho, Ibu Lena, Mba Zaki, Mba Sintha, Mba Putri, terimakasih banyak karena telah banyak membantu penulis selama masa PKL dan skripsi.
9. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan yaitu Ibu Eka Fesliria, Mba Dewi, Mba Like, Mba Okta, Pak Chandra, terimakasih banyak atas ilmu dan bimbingan praktik kerja lapangan dan sangat banyak membantu penulis dalam pengambilan data skripsi sehingga skripsi ini dapat terwujud.
10. Teman seperjuangan sejak maba *TRIFOLIUM* yaitu Amelia Tasyah dan Hikmah Nazipah, terimakasih banyak karena sudah menemani semester demi semester di perkuliahan dan selalu menjadi tempat bercerita penulis. Terimakasih sudah mau bekerja sama di setiap kesempatan.
11. Teman-temanku yaitu Sherly Marlina, Siti Darina, Firsty Yusdanissa, dan Laila Istianah, terimakasih sudah bersedia menyempatkan waktu pada seminar untuk menjadi moderator maupun pembahas.
12. Teman-temanku selama masa perskripsian yaitu Heriska, Ana, Sabila, Agata, Putri C., Indri, Marfuah, dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih sudah membantu.
13. Seluruh teman-teman *GRANADA*, terima kasih banyak telah kebersamaan sejak awal sampai akhir perkuliahan.
14. Adik-adik *ADAMANTIA* yaitu Assyifa, Aurel, dan Melisa yang selalu memberikan dukungan kepada penulis pada setiap kesempatan.

15. Teman-teman KKN Ganjar Asri yaitu Alwi, Nilam, Salma, Salisa, Salsa, Sannica, Steven, Rivaldo, dan Vinna terimakasih atas segala waktunya selama 40 hari untuk berproses bersama.
16. Keluarga besar *TF Family* dan *GMMTV Boys* yang menjadi penyemangat untuk cepat lulus dan menyelesaikan skripsi.
17. Teman bermain di rumah yaitu kucingku Boboi, terimakasih sudah menjadi teman penghilang rasa *stress*.
18. Terimakasih kepada diri sendiri yang sudah mau berjuang dan bertahan sampai di titik ini.
19. Seluruh pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini, terima kasih atas bantuannya.

Akhir kata, penulis meminta maaf apabila masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini. Penulis sangat mengharapkan masukan, kritik, maupun saran agar karya tulis selanjutnya dapat lebih baik. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak dan semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT.

Bandar Lampung, 14 Desember 2023  
Penulis,

Yasinta Fitriyani

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Penelitian Terdahulu.....	7
2.2. Tinjauan Manajemen Pelayanan Publik .....	8
2.2. Tinjauan Konsep Standar Pelayanan Publik .....	14
2.3. Tinjauan Jaminan Kesehatan .....	20
2.4. Tinjauan Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja .....	22
2.5. Kerangka Pikir.....	25
<b>III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
3.1. Tipe Penelitian.....	26
3.2. Fokus Penelitian .....	26
3.3. Lokasi Penelitian .....	29
3.4. Sumber dan Jenis Data .....	29
3.5. Teknik Pengumpulan Data .....	30
3.6. Teknik Analisis Data .....	33
3.7. Teknik Keabsahan Data.....	34
<b>IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	36
4.1.1. Gambaran Umum Program Jaminan Kesehatan Di Kota Metro .....	36
4.1.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Metro .....	38
4.2. Hasil Penelitian.....	45

1. Prosedur Pelayanan.....	45
2. Waktu Penyelesaian.....	54
3. Biaya Pelayanan.....	60
4. Produk Pelayanan.....	62
5. Sarana dan Prasarana.....	66
6. Kompetensi Petugas Pelayanan.....	70
4.3. Pembahasan.....	75
1. Penerapan Standar Pelayanan Publik Dalam Pendaftaran Jaminan Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro.....	75
2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Penerapan Standar Pelayanan Publik Dalam Pendaftaran Jaminan Kesehatan PBPU dan BP di Kota Metro.....	88
1. Faktor-faktor Pendukung.....	88
2. Faktor-faktor Penghambat.....	90
<b>V. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>94</b>
5.1. Simpulan.....	94
5.2. Saran.....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kota Metro Tahun 2022.....	3
2. Informan Penelitian.....	30
3. Observasi Penelitian.....	32
4. Dokumentasi Penelitian .....	32
5. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kota Metro 2022 .....	36
6. Persentase Penduduk Kota Metro yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat 2022.....	37
7. Dasar Hukum Pelaksanaan Standar Pelayanan Jaminan Kesehatan .....	48
8. Jam Operasional Mall Pelayanan Publik Kota Metro .....	55
9. Sarana dan Prasarana Pelayanan .....	68
10. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Bidang Kesehatan Kota Metro 2021 – 2026 .....	72
11. Matriks Penerapan Standar Pelayanan .....	91



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Masalah Penelitian .....	4
2. Kerangka Pikir Penelitian .....	25
3. Teknik Analisis Data .....	33
4. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Metro .....	39
5. Alur Pendaftaran Jaminan Kesehatan PBPU dan BP di Kota Metro .....	47
6. Publikasi Alur Pelayanan Pendaftaran Jaminan Kesehatan PBPU dan BP .....	50
7. Lembar Persetujuan Pendaftaran Jaminan Kesehatan PBPU dan BP oleh Dinas Kesehatan Kota Metro .....	51
8. Publikasi Biaya Pendaftaran Jaminan Kesehatan PBPU dan BP Di Loker Dinas Kesehatan.....	61
9. Tampilan Aplikasi Mobile JKN.....	64
10. Sosialisasi Program BKD (Bawa KTP Dilayani) oleh Pemerintah Kota Metro .....	65
11. Fasilitas di Mall Pelayanan Publik Kota Metro .....	69
12. Proses Pelayanan Pendaftaran Jaminan Kesehatan PBPU dan BP oleh Petugas Pelayanan .....	74

## **I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan suatu negara, sehingga memberikan akses ke perawatan kesehatan adalah salah satu pelayanan dasar yang harus diberikan pemerintah kepada warganya (Arimbi, 2020). Menurut UUD 1945 khususnya Pasal 28H dan 34, kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan melalui pelaksanaan upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau sebagai salah satu komponen kesejahteraan. Namun, realitas menunjukkan ada banyak faktor yang mempengaruhi masih rendahnya pendaftaran asuransi kesehatan pada implementasi jaminan kesehatan nasional seperti faktor sosio demografi dan faktor lain yaitu kurangnya pemahaman tentang jaminan kesehatan, akses dan kualitas perawatan kesehatan yang buruk, proses administrasi yang sulit, perilaku stigmatisasi, statistik data partisipasi yang tidak akurat, serta status kesehatan masyarakat yang buruk (Muhlis, 2022). Selain itu, pelaksanaan jaminan kesehatan nasional juga masih terus dicirikan oleh budaya birokrasi dalam mekanisme pengajuan penerima bantuan iuran, kekakuan dalam interaksi tugas kerja, tidak adanya partisipasi dalam proses pengumpulan data penerima bantuan iuran, dan fokus jangka pendek dalam pemenuhan target partisipasi yang dilakukan oleh aparatur sipil negara (Huraerah et al., 2022).

Skema jaminan kesehatan nasional juga memiliki keterbatasan yakni hanya melindungi individu yang sudah membayar iuran. Akibatnya, pemerintah harus membayar iuran bagi mereka yang miskin dan tidak mampu membayar. Dalam rangka penyelenggaraan kebijakan jaminan kesehatan nasional,

anggaran pemerintah untuk urusan kesehatan dibagi menjadi anggaran pemerintah pusat dan daerah. Anggaran pemerintah pusat untuk jaminan kesehatan nasional pada kelompok bersubsidi dialokasikan sesuai dengan data dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Sementara di tingkat lokal, pemerintah daerah harus mengalokasikan anggaran untuk masyarakat berpenghasilan rendah yang bersumber dari data Kementerian Sosial dan data masyarakat yang tidak terjangkau oleh pemerintah pusat karena keterbatasan anggaran (Yunistria, 2020).

Sektor informal atau sebagai kategori Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dalam jaminan kesehatan merupakan segmen penting dari pasar tenaga kerja di sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia. Namun, tingkat kepatuhan anggota PBPU/sektor informal dalam membayar iuran sangat disayangkan dari waktu ke waktu, dari sekitar 70% pada tahun 2015 menjadi 53–55% pada tahun 2018 (Dartanto et al., 2020). Rendahnya kolektibilitas iuran dari pekerja sektor informal muncul karena ketidakpatuhan dalam membayar iuran. Masalah utama yang dihadapi oleh pekerja sektor informal dalam program jaminan kesehatan nasional adalah kesanggupan dan kemauan membayar iuran tidak sebanding dengan pendapatan dan kebutuhan karena ketidakpastian pendapatan pekerja sektor informal (Muttaqien et al., 2021). Sejalan dengan hal tersebut, salah satu pendekatan yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan pembiayaan jaminan kesehatan nasional dari pekerja sektor informal atau kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) adalah melalui pendapatan bagi hasil pajak rokok untuk pembayaran iuran peserta jaminan kesehatan nasional yang dibayarkan APBD (Nugraheni et al., 2020).

Pada Agustus 2021, Pemerintah Kota Metro yang diwakili oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro menandatangani adendum kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Cabang Metro terkait keikutsertaan masyarakat dalam program jaminan kesehatan nasional bagi kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang iurannya

dibayarkan oleh Pemerintah Kota Metro. Adendum itu memiliki anggaran sebesar Rp12.164.000.000 selama satu tahun. Dana ini dimaksudkan untuk mendukung pendanaan sekitar 35.000 jiwa penduduk Kota Metro. (Info.metro.kota.go.id, 2021).

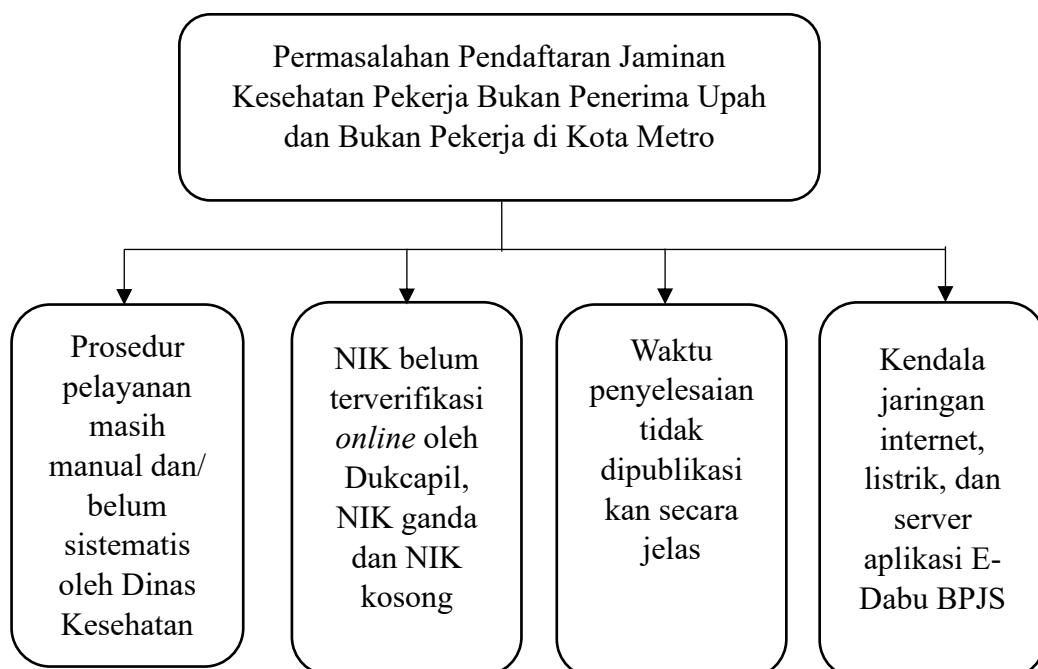
**Tabel 1. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kota Metro Tahun 2022**

No.	Peserta	Jumlah
1.	Peserta Bantuan Iuran APBN (PBI APBN)	49.760
2.	Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBI APBD)	46.467
3.	Pekerja Penerima Upah (PPU)	45.451
4.	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri	24.908
5.	Bukan Pekerja (BP)	3.737
<b>JUMLAH</b>		<b>170.324</b>
<b>%</b>		<b>98.42</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Metro, 2022*

Berdasarkan data di atas bahwa pendataan peserta bantuan iuran yang dibiayai pemerintah oleh pemerintah daerah sangat diperlukan khususnya bagi masyarakat yang tidak mampu membayar iuran jaminan kesehatan maupun masyarakat yang belum memiliki akses jaminan kesehatan untuk terdaftar dalam program jaminan kesehatan bantuan pemerintah. Pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro saat ini diprioritaskan untuk kategori pasien gawat darurat yang maksimal dapat aktif dalam waktu 1x24 jam, sedangkan kategori masyarakat umum masuk usulan terlebih dahulu yang menunjukkan bahwa waktu penyelesaian pelayanan tidak dipublikasikan secara jelas oleh Dinas Kesehatan Kota Metro (Wawancara dengan Ibu Dewi Lestari A.Md. Kep. selaku pegawai Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan, 13 Maret 2023).

Selain itu, prosedur pendaftaran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang dibayarkan oleh pemerintah Kota Metro juga hanya dilaksanakan secara manual dari peserta yang datang atau belum sistematis oleh Dinas Kesehatan dan dari pengalihan data kepesertaan Dinas Sosial berupa peserta jaminan kesehatan nasional yang tidak aktif karena tidak termasuk DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) pada setiap akhir tahun, serta persyaratan berupa Nomor Induk Kependudukan (NIK) masyarakat ada yang belum terverifikasi secara *online* di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil untuk pendaftaran secara manual, NIK ganda, dan pasien dengan NIK yang kosong pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sehingga dapat menghambat proses pendaftaran (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2021). Permasalahan lain terkait hambatan sarana dan prasarana di bagian Pelayanan 2 Mall Pelayanan Publik Kota Metro yaitu pada jaringan internet dan listrik yang terkadang terputus serta aplikasi E-Dabu BPJS Kesehatan yang terkadang mengalami gangguan server ketika diakses (Wawancara dengan Bapak Chandra Zamaida Febrian, SKM selaku petugas pelayanan, 14 Juni 2023).



**Gambar 1. Masalah Penelitian**

*Sumber : Diolah Peneliti, 2023*

Tingkat kualitas pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintah kepada warga negara merupakan salah satu faktor yang harus diperhitungkan ketika melakukan pelayanan publik. Pemerintah wajib memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat sebagai penyedia layanan. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan dan memastikan penyelenggara pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip pemerintahan secara umum dan memberikan perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang dalam pelayanan publik, telah ditetapkan pedoman standar pelayanan publik sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Permenpan RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. Saat ini, mal administrasi berupa ketidakpatuhan atau pengabaian penerapan standar pelayanan publik di unit organisasi masih ditemukan dalam pelaksanaan pelayanan publik yang dilakukan oleh organisasi publik baik di pemerintah pusat maupun daerah yang mengakibatkan rendahnya kualitas pelayanan publik (Mayasari, 2019). Penerapan standar pelayanan publik dinilai akan mampu meningkatkan efektivitas kinerja berbagai instansi penyelenggara pelayanan publik dan dapat menghemat biaya dan sumber daya yang dikeluarkan birokrasi, sehingga standar pelayanan yang ditetapkan akan menjamin praktik-praktik penyelenggaraan publik yang baik dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik yang berdampak menguatnya kepuasan dan kepercayaan publik terhadap kehadiran organisasi birokrasi (Wirijadinata, 2020). Sehingga, kemudian peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Penerapan Standar Pelayanan Publik Dalam Pendaftaran Jaminan Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Di Kota Metro”**.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan, rumusan masalah dapat ditentukan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro?

2. Apakah faktor pendukung dan faktor penghambat dalam penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan penelitian dapat ditentukan sebagai berikut:

1. Memperoleh pemahaman dan analisa terkait penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro.
2. Teridentifikasinya faktor pendukung dan faktor penghambat penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yakni sebagai berikut:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran terkait penerapan standar pelayanan dalam organisasi publik. Enam indikator standar pelayanan menurut Mukarom dan Laksana (2018) relevan digunakan untuk menganalisis kepatuhan standar pelayanan publik dengan hasil empat indikator sudah terpenuhi dan dua indikator belum terpenuhi.

#### **2. Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan saran dan masukan kepada Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan nasional yang iurannya dibiayai oleh pemerintah daerah maupun pemangku kepentingan lain yang terlibat dalam program jaminan kesehatan nasional.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terkait dengan penerapan standar pelayanan publik yaitu penelitian oleh Herianto & Ahmad (2022) menunjukkan pada instansi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar belum mematuhi standar pelayanan publik penerbitan izin usaha perdagangan berupa persyaratan yang belum tersinkronisasi dengan fasilitas yang tersedia, prosedur pelayanan tidak memiliki tampilan yang baik, waktu penyelesaian yang jauh dari standar, masih dibutuhkannya akuntabilitas biaya pelayanan, pemeliharaan sarana dan prasarana, serta diperlukan peningkatan pengaduan, masukan, dan saran. Hal ini juga sejalan dengan penelitian milik Trisna & Meirinawati (2022) menunjukkan pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Surabaya dalam pembuatan E-KTP berdasarkan Peraturan Menteri RB Nomor 15 Tahun 2014 terdiri dari identifikasi persyaratan, prosedur, waktu, biaya/tarif, produk pelayanan, dan pengelolaan pengaduan telah berjalan sesuai harapan, namun tidak sepenuhnya optimal disebabkan waktu penyelesaian memakan waktu lebih lama dari yang seharusnya apabila blanko E-KTP tidak ada dan persyaratan bahwa pemohon masih membawa dokumen yang kurang lengkap.

Sedangkan penelitian terkait dengan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) atau jaminan kesehatan untuk pekerja sektor informal dilakukan oleh Muttaqien et al. (2021) bahwa masalah utama yang dihadapi oleh pekerja sektor informal dalam program jaminan kesehatan nasional adalah kesanggupan dan kemauan membayar iuran tidak sebanding dengan pendapatan dan kebutuhan karena ketidakpastian pendapatan pekerja sektor informal. Hal ini juga didukung oleh penelitian Dartanto et al. (2020) bahwa



tingkat kepatuhan anggota pekerja sektor informal dalam membayar iuran jaminan kesehatan nasional sangat disayangkan dari waktu ke waktu dari sekitar 70% pada tahun 2015 menjadi 53-55% pada tahun 2018. Penelitian oleh Satriawan et al. (2020) mengemukakan bahwa pekerja sektor informal masih bergantung pada bantuan pembiayaan jaminan kesehatan dari pemerintah, baik yang didaftarkan sebagai anggota Peserta Bantuan Iuran APBN maupun Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang dibiayai APBD.

Relevansi antara penelitian ini penelitian terdahulu yaitu terkait dengan penerapan standar pelayanan publik dalam lembaga pemerintah dan permasalahan dalam jaminan kesehatan pekerja sektor informal atau Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP). Adapun keterbaruan dari penelitian ini yaitu peneliti ingin menganalisis pendaftaran jaminan kesehatan nasional pada kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah dengan menggunakan konsep dari manajemen pelayanan publik yaitu standar pelayanan publik menggunakan indikator menurut Mukarom & Laksana (2018) yang terdiri atas: prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, dan kompetensi petugas pelayanan. Indikator standar pelayanan menurut Mukarom & Laksana (2018) dipilih karena relevan jika dielaborasi dengan fenomena permasalahan dalam pendaftaran jaminan kesehatan di antaranya terkait dengan masalah dalam prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, waktu penyelesaian, dan sarana dan prasarana pelayanan.

## **2.2. Tinjauan Manajemen Pelayanan Publik**

Manajemen pelayanan adalah proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengimplementasikan rencana, mengoordinasikan dan menyelesaikan kegiatan pelayanan demi tercapainya tujuan pelayanan publik (Mubarok & Laksana, 2018). Semakin banyak aktivitas pelayanan publik yang

ditangani pemerintah sehingga aparatur negara dituntut untuk dapat memahami arti penting manajemen pelayanan. Pelayanan publik sangat berkaitan dengan penyediaan seluruh aspek pelayanan dasar yang diperlukan oleh masyarakat sesuai dengan ketentuan dan merupakan mekanisme dalam pemerintahan untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat atas pelayanan oleh penyedia pelayanan sebagai tanggung jawabnya untuk memberikan pelayanan secara profesional, akuntabel, dan optimal (Hayat, 2017). Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan publik semaksimal mungkin kepada rakyat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sebab rakyat telah memberikan pendapatan kepada pemerintah melalui pembayaran pajak dan retribusi lainnya, sehingga masyarakat berhak atas pelayanan terbaik dari pemerintah (Widanti, 2022). Secara umum penyelenggaraan pelayanan publik dapat digolongkan dalam dua kategori utama sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kebutuhan dasar, pelayanan yang mencakup kebutuhan dasar masyarakat seperti: pendidikan dasar, bahan pokok masyarakat, serta pelayanan kesehatan.
- 2) Pelayanan umum, pelayanan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah kepada masyarakat mencakup pelayanan barang, jasa, dan administratif. (Rahmadana et al., 2020).

Berdasarkan pemahaman tentang pelayanan publik, dapat disimpulkan bahwa ada tiga unsur penting dari pelayanan publik yakni:

- 1) Penyedia pelayanan

Pemerintah memiliki kekuatan yang cukup besar karena sebagai regulator dan penyedia pelayanan secara monopoli. Hal ini membuat pemerintah bersifat statis dalam memberikan pelayanan. Akan sulit untuk memilih antara kepentingan melaksanakan kewajiban regulator dan menjalankan peran meningkatkan pelayanan, yang merupakan salah satu masalah yang mengarah pada rendahnya kualitas pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah daerah.

2) Penerima pelayanan

Penerima pelayanan terkadang menerima pelayanan di bawah standar karena mereka tidak memiliki keterampilan tawar-menawar. Namun, secara paradoks hal ini dapat dipandang saling menguntungkan karena kontak dua arah dapat mendorong untuk melakukan praktik KKN dan reputasi pemerintah menurun ketika adanya pungutan liar.

3) Kepuasan yang diberikan/diterima dalam pelayanan

Pemerintah sebagai penyedia layanan memperhatikan unsur ini untuk mengarahkan kebijakan layanan publik dengan cara yang memuaskan masyarakat. Hal ini dilakukan dengan melakukan upaya peningkatan kinerja manajemen pemerintahan daerah (Hardiyansyah, 2018).

Adapun prinsip-prinsip pelayanan yang memandu birokrasi publik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yaitu:

- a) Kesederhanaan, proses dan prosedur pelayanan harus dibuat dan dipraktikkan dengan cara yang sederhana, cepat, akurat, tidak merepotkan, dan harus mudah dipahami dan dipraktikkan oleh mereka yang membutuhkan layanan;
- b) Kejelasan dan kepastian, kejelasan dan kepastian persyaratan pelayanan secara administratif/teknis, unit/otoritas yang berwenang, rincian biaya, dan waktu penyelesaian;
- c) Keamanan, mekanisme yang dapat memberikan keamanan, kenyamanan, dan kepastian hukum kepada publik;
- d) Transparansi, regulasi yang mengatur layanan agar masyarakat dapat mengetahui dan memahaminya baik ditanya atau tidak, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya atau tarif pelayanan, unit kerja pejabat yang bertugas memberikan layanan, dan hal-hal lain yang relevan dengan proses layanan harus diungkapkan secara publik;
- e) Efisiensi, berfokus pada integrasi kebutuhan dan produk pelayanan dengan tetap menjaga persyaratan pelayanan secara relevan dengan pencapaian tujuan layanan;

- f) Ekonomis, pengenaan biaya pelayanan harus diputuskan secara adil dengan pertimbangan yang tepat terhadap nilai produk pelayanan, ketentuan regulasi, serta kesanggupan publik untuk membayar;
- g) Keadilan dan kesetaraan, untuk memastikan bahwa distribusi pelayanan secara menyeluruh adil dan seluas mungkin;
- h) Ketepatan waktu, pelayanan dilaksanakan dan diselesaikan pada jangka waktu tertentu sesuai dengan ketetapan (Sawir, 2020).

Sementara itu, dalam penyelenggaraan pelayanan harus berdasarkan asas-asas sebagai berikut:

- 1) Transparansi, penyediaan layanan yang tersedia secara tepat dan jelas bagi semua pihak;
- 2) Akuntabilitas, pelayanan dapat dibenarkan sesuai dengan aturan dan hukum;
- 3) Kondisional, penyedia layanan dan pengguna yang mematuhi efektivitas dan efisiensi dan memiliki kemampuan atas kondisi yang dinamis;
- 4) Partisipatif, berfokus pada persyaratan, tujuan, dan aspirasi penerima layanan dan mendorong keterlibatan masyarakat dalam pemberian layanan;
- 5) Kesamaan hak, pelayanan tidak membedakan berdasarkan status sosial, warna kulit, agama, atau etnis.
- 6) Keseimbangan kewajiban dan hak, pelayanan menjunjung tinggi kewajiban dan hak baik penyedia pelayanan maupun penerima pelayanan secara seimbang (Taufiqurokhman, 2018).

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas atau seringkali disebut sebagai pelayanan prima (*excellent service*). Sutopo dalam Djafri (2018) menyatakan bahwa pelayanan prima sebagai berikut:

- a) Terkait dengan urusan pemerintahan, pelayanan terbaik dari pemerintah kepada penerima pelayanan;
- b) Pelayanan prima ada jika memuat standar pelayanan;

- c) Pelayanan prima dapat melampaui atau sesuai dengan standar. Namun jika tidak ada standar pelayanan, maka pelayanan yang diselenggarakan mendekati apa yang dianggap sebagai kualitas pelayanan maksimum;
- d) Penerima layanan mencakup masyarakat secara keseluruhan, baik eksternal maupun internal.

Dengan demikian, pelayanan prima kemudian dikembangkan berdasarkan pada faktor-faktor A6 sebagai berikut:

- 1) Kemampuan (*Ability*), pelayanan yang baik harus didukung oleh kemampuan dalam hubungan masyarakat, komunikasi, dan motivasi.
- 2) Sikap (*Attitude*), integritas yang harus ditunjukkan petugas kepada penerima pelayanan;
- 3) Penampilan (*Appearance*), atribut fisik dan non-fisik yang mungkin menunjukkan legitimasi penyedia layanan;
- 4) Perhatian (*Attention*), interes penuh terhadap penerima pelayanan yang berkaitan dengan harapan penerima pelayanan, saran maupun kritiknya;
- 5) Tindakan (*Action*), berbagai tindakan yang wajib dilaksanakan dalam menyediakan pelayanan kepada penerima pelayanan;
- 6) Tanggung jawab (*Accountability*), sikap tanggung jawab untuk menunjukkan kepedulian terhadap penerima pelayanan yang akan membantu mengurangi keluhan terhadap pelayanan (Mubarok & Suparman, 2019).

Pelaksanaan suatu pelayanan publik juga tidak luput dari adanya faktor pendukung pelayanan. Menurut Moenir dalam Mulyawan (2016) jika elemen-elemen berikut ini ada, maka pelayanan dapat diberikan dengan memuaskan yang mencakup:

- 1) Kesadaran penyedia layanan;
- 2) Memanfaatkan peraturan sebagai landasan;
- 3) Menggunakan organisasi sebagai wadah untuk mengelola metode kegiatan pelayanan;

- 4) Pengetahuan dan kemampuan penyedia layanan harus sesuai dengan tugas yang diberikan;
- 5) Remunerasi pegawai harus cukup untuk menutupi biaya hidup yang penting;
- 6) Pegawai harus dibekali dengan atribut sarana dan prasarana sesuai dengan jenis pekerjaan yang diharapkan untuk mereka lakukan.

Pemberian pelayanan kepada masyarakat luas juga sering menemui kesulitan. Beberapa faktor hambatan yang ada adalah sebagai berikut:

- 1) Komitmen penyedia pelayanan yang rendah;
- 2) Pemahaman manajemen kualitas yang buruk;
- 3) Ketidakmampuan untuk mengubah perilaku dan budaya;
- 4) Perencanaan kualitas yang buruk;
- 5) Inisiatif peningkatan sumber daya manusia yang tidak efektif;
- 6) Prosedur kelembagaan yang tidak kondusif;
- 7) Sumber daya terbatas;
- 8) Sistem intensif yang tidak memadai;
- 9) Sistem manajemen mutu belum berhasil diterapkan;
- 10) Pemikiran jangka pendek;
- 11) Kurangnya metode untuk melacak kinerja layanan;
- 12) Penyedia layanan dengan integritas rendah;
- 13) Orientasi untuk melestarikan status quo saat ini (Mulyawan, 2016).

Kualitas pelayanan masyarakat yang diberikan oleh instansi pemerintah merupakan salah satu faktor yang harus diperhitungkan ketika melakukan pelayanan publik. Pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat dengan ditetapkan pedoman standar pelayanan publik sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 dan Permenpan RB Nomor 15 Tahun 2014. Regulasi ini bertujuan untuk melindungi semua warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang dalam pelayanan publik. Penyusunan standar pelayanan publik merupakan strategi yang dilakukan pemerintah untuk mengembangkan pelayanan prima dalam

pelayanan publik yang di dalamnya juga terkait dengan penyusunan standar operasional prosedur, pengukuran kinerja pelayanan, serta pengelolaan pengaduan.

## **2.2. Tinjauan Konsep Standar Pelayanan Publik**

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus mematuhi standar pelayanan sebagai sarana untuk menjamin konsistensi di antara penyedia dan penerima pelayanan. Standar pelayanan publik adalah persyaratan standar dalam pelaksanaan pelayanan publik yang harus diikuti oleh penyedia dan penerima pelayanan selama proses pengajuan layanan, serta metode untuk memantau kinerja penyedia pelayanan (Daraba, 2019). Standar pelayanan merupakan acuan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik dan harus diikuti baik oleh penyedia dan penerima pelayanan. Standar pelayanan berguna untuk mengatur kualitas dasar penyelenggaraan pelayanan publik di tingkat nasional dan daerah.

Penerapan standar pelayanan publik akan menjamin praktik administrasi publik yang baik dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik, yang berdampak pada peningkatan kepuasan dan kepercayaan publik terhadap keberadaan organisasi birokrasi. Penerapan standar pelayanan publik akan mampu meningkatkan efektivitas kinerja berbagai penyelenggara pelayanan publik serta dapat menghemat biaya dan sumber daya yang dikeluarkan oleh birokrasi. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti kelembagaan, kapasitas, potensi geografis, dan ciri-ciri budaya masyarakat setempat, maka standar pelayanan publik harus ditetapkan secara tepat, dipahami secara sederhana, dan mudah diterima oleh masyarakat.

Setiap badan negara yang menjalankan fungsi penyedia layanan publik wajib menetapkan standar pelayanan publik yang berfungsi antara lain:

- a) Sebagai jaminan kualitas pelayanan publik;

- b) Sebagai standar ukuran penyedia pelayanan dalam penyediaan layanan publik;
- c) Sebagai ukuran untuk menilai kualitas pelayanan publik yang diterima oleh masyarakat;
- d) Sebagai standar untuk mengukur efektivitas pelayanan;
- e) Sebagai sarana untuk memastikan pertanggungjawaban dari program pemerintah; dan
- f) Sebagai dasar pertimbangan pemerintah dalam merumuskan rencana peningkatan standar pelayanan publik (Haerana & Burhanuddin, 2022).

Menurut Mukarom & Laksana (2018), standar pelayanan publik terdiri dari enam indikator yaitu sebagai berikut:

1) Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diterapkan dalam memberikan layanan. Penyusunan prosedur pelayanan harus berbentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) berfungsi sebagai pedoman atau titik acuan pelaksanaan tugas sesuai dengan tujuan dan instrumen penilaian kinerja pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif, prosedural, dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Tujuan dari prosedur pelayanan adalah untuk menetapkan komitmen atas pekerjaan yang dilakukan oleh unit kerja pada entitas pemerintah untuk mencapai tata kelola yang baik. Adapun prinsip dalam prosedur pelayanan mencakup:

- a. Kesederhanaan prosedur: prosedur pelayanan tidak berbelit-belit mudah dipahami dan dilaksanakan.
- b. Keterbukaan prosedur: prosedur pelayanan berupa bagan alur harus dipasang/ditempel di ruang pelayanan maupun dipublikasikan kepada masyarakat.
- c. Keefisienan persyaratan: persyaratan layanan hanya berlaku untuk dokumen yang terkait langsung dengan pencapaian tujuan layanan dan menghindari pengulangan persyaratan.



- d. Penanganan pengaduan masyarakat: nama dan alamat yang bertugas menangani pengaduan dan fasilitas pengaduan yang ditawarkan harus dipublikasikan oleh penyedia layanan.

## 2) Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diberikan sejak permohonan pelayanan diajukan sampai dengan pelayanan selesai, termasuk pengaduan publik. Adapun prinsip dalam waktu penyelesaian mencakup:

- a. Kepastian jadwal: untuk memastikan bahwa pelaksanaan layanan dapat dilakukan secara konsisten, proses pelaksanaan pemberian layanan harus jelas dan pasti sesuai dengan pedoman dan jadwal.
- b. Ketepatan waktu: untuk memperkirakan secara akurat jumlah jam/hari yang diperlukan untuk memproses/menangani layanan, penyedia layanan harus terlebih dahulu menilai beban kerja dan proyeksi waktu yang diperlukan untuk melakukan layanan.
- c. Penanganan pengaduan masyarakat: tata cara pelaksanaan pengaduan dan tindak lanjut apabila waktu penyelesaian lebih dari yang dijanjikan.

## 3) Biaya pelayanan

Biaya pelayanan adalah rincian tarif yang telah ditentukan dalam proses pemberian layanan. Tarif pelayanan harus ditetapkan sejasas dan seminimal mungkin, termasuk pelayanan secara gratis. Adapun prinsip dalam biaya pelayanan mencakup:

- a. Kejelasan biaya: biaya yang terkait dengan kewajiban yang harus ditanggung masyarakat harus dinyatakan dan dicatat dengan jelas, rinci, dan dalam jumlah tertentu. Tarifnya transparan dan tidak memungkinkan pengenaan pungutan liar.
- b. Kewajaran biaya: tarif ditetapkan secara adil dan wajar dengan menilai kemampuan ekonomi masyarakat dan sesuai dengan peraturan yang mendukungnya.

#### 4) Produk pelayanan

Produk pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan regulasi yang sudah ditetapkan pemerintah.

Adapun prinsip dalam produk pelayanan mencakup:

- a. Akurasi produk: produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- b. Keamanan produk: kualitas barang pelayanan publik, termasuk produk pelayanan administrasi (dokumen, surat, kartu, gambar, tiket, dll), harus diperhitungkan agar dapat memberikan kepastian dan/atau keabsahan hukum dan tidak menimbulkan keraguan atau kekhawatiran bagi masyarakat umum.

#### 5) Sarana dan prasarana

Pelayanan publik membutuhkan berbagai fasilitas yang disebut sarana dan prasarana. Baik sarana utama maupun pendukung dapat digunakan. Sarana utama adalah fasilitas yang diperlukan untuk proses layanan, seperti berbagai bentuk fasilitas pengolahan data dan fasilitas telekomunikasi. Sedangkan sarana pendukung adalah yang sering dimodifikasi untuk memberikan layanan pendukung seperti ruang tunggu, parkir, toilet, dan sebagainya. Prasarana di sisi lain mengacu pada berbagai infrastruktur yang mendukung fasilitas layanan, seperti akses mudah ke lokasi layanan dan lainnya (Nashudin, 2016). Adapun prinsip dalam sarana dan prasarana mencakup:

- a. Kelengkapan sarana/prasarana/fasilitas: aksesibilitas alat dan penunjang tempat kerja yang sesuai, termasuk fasilitas telekomunikasi dan teknologi informasi (telematika).
- b. Kenyamanan lingkungan: prasarana dan fasilitas dalam keadaan rapi, bersih, dan teratur sehingga penerima pelayanan dapat merasa nyaman menggunakannya. Misalnya, sarana loket yang cukup dengan disediakan ruang tunggu yang dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan.

6) Kompetensi petugas pelayanan

Fokus yang paling penting dalam meningkatkan kualitas layanan harus pada sumber daya manusia, yang merupakan landasan bagi kinerja organisasi. Sebagai kriteria keberhasilan dalam penerapan standar pelayanan, pegawai harus dipilih dan ditentukan sesuai dengan kompetensi mereka. Sumber daya manusia yang memenuhi kriteria berikut akan dapat mendukung pengembangan dan penerapan standar layanan yaitu: komitmen, integritas, tanggung jawab, kemahiran, keramahan, pemahaman tentang kebutuhan pelanggan, daya tanggap, dan empati, serta memiliki standar moral dan etika yang tinggi. Adapun prinsip kompetensi petugas pelayanan mencakup:

- a. Kemampuan petugas: tingkat keterampilan dan keahlian yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- b. Kesopanan dan keramahan petugas: sikap dan tindakan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan cara yang sopan dan ramah, serta saling menghormati satu sama lain.

Sedangkan menurut Ratminto et al. (2017) standar pelayanan publik meliputi antara lain:

- 1) Persyaratan
- 2) Sistem, mekanisme, dan prosedur
- 3) Jangka waktu pelayanan
- 4) Biaya pelayanan
- 5) Sarana dan prasarana
- 6) Penanganan pengaduan saran dan masukan

Selanjutnya, informasi tambahan tentang standar pelayanan publik menurut Hardiyansyah (2018) sebagaimana bawah ini:

- a) Dasar hukum
- b) Persyaratan
- c) Prosedur pelayanan

- d) Jangka waktu
- e) Biaya pelayanan
- f) Produk pelayanan
- g) Sarana dan prasarana
- h) Kompetensi petugas pelayanan
- i) Pengawasan internal
- j) Pengawasan eksternal
- k) Pengelolaan pengaduan, saran dan masukan;
- l) Jaminan pelayanan

Sebelum menetapkan standar pelayanan publik, diperlukan analisis dengan mempertimbangkan prosedur waktu, biaya, jenis produk, atribut sarana/prasarana, serta kompetensi aktor yang akan memberikan pelayanan. Sikap kehati-hatian diambil selama analisis untuk mencegah kerugian bagi institusi dan memastikan bahwa masyarakat menerima pelayanan yang tepat. Pembuatan standar pelayanan publik harus dipertimbangkan dengan cermat dan sederhana dengan faktor-faktor seperti kelembagaan, otoritas dan kapasitas penyedia layanan, serta potensi geografis dan kultur penduduk setempat. Dengan demikian, standar pelayanan publik yang sudah ditetapkan secara sederhana dapat dipahami dan diterima oleh masyarakat maupun pemangku kepentingan, serta dapat diterapkan dengan benar terutama oleh petugas operasional pelayanan yang secara langsung melayani masyarakat. Standar pelayanan yang dibuat harus dipublikasikan kepada publik melalui media elektronik dan cetak. Dengan demikian, masyarakat memiliki gambaran yang jelas tentang pelayanan yang diberikan, menyadari aspek baik dan buruknya pelayanan yang diberikan, serta berhak memprotes atau melaporkan unit pelayanan yang bersangkutan kepada unit pengaduan internal/eksternal apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan yang dipublikasikan (Mukarom & Laksana, 2015).

### 2.3. Tinjauan Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program yang diperkenalkan pada 1 Januari 2014 sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang memanfaatkan asuransi sosial dengan partisipasi bersifat wajib, nirlaba, dan menawarkan manfaat lengkap. Jaminan kesehatan adalah jenis asuransi perlindungan kesehatan yang memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kepada peserta dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Ini dapat diakses oleh semua orang yang telah membayar iuran atau yang telah dibayarkan iurannya oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2016). Jaminan kesehatan adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi layanan promosi, perawatan pencegahan, konsultasi, ujian dukungan diagnostik, tindakan medis, perawatan, obat-obatan, dan peralatan medis. Program Jaminan Kesehatan Nasional termasuk dalam pelayanan publik karena didanai oleh keuangan publik dan masyarakat dengan tujuan menjamin kehidupan yang layak. Oleh karena itu, baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki wewenang untuk mengelola skema jaminan kesehatan nasional.

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip berikut ini yang terdapat dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu:

- 1) Prinsip asuransi sosial, terdiri dari:
  - a. Prinsip kegotongroyongan  
Peserta yang sehat yang membantu mereka yang sakit dan peserta beruntung membantu orang lain yang kurang beruntung dan adalah contoh dari prinsip ini.
  - b. Prinsip kepesertaan bersifat wajib  
Semua masyarakat wajib untuk berpartisipasi dalam skema jaminan kesehatan yang dilindungi oleh undang-undang yang penegakannya tetap dibatasi oleh keuangan negara dan sumber daya ekonomi penduduk.

c. Prinsip portabilitas

Bahkan jika peserta berganti pekerjaan atau tempat tinggal, skema ini tetap memberi mereka jaminan kesehatan berkelanjutan.

d. Prinsip nirlaba

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan kemanfaatan peserta, pengelolaan dana digunakan secara maksimal mungkin untuk kepentingan bersama (Kemenkes RI, 2016).

- 2) Prinsip Ekuitas, yaitu, prinsip ini tidak terkait dengan jumlah iuran yang dibayarkan. Hal ini didasarkan pada perlakuan yang sama atau keadilan sesuai dengan kebutuhan medis. Pemerintah membayar iuran atas nama penduduk kurang mampu, sedangkan mereka yang memiliki uang harus membayar iuran yang sama dengan proporsi tertentu dari gaji mereka.

Jaminan kesehatan memiliki empat tujuan utama yaitu sebagai berikut:

- 1) Anggota masyarakat memiliki akses ke perawatan kesehatan tanpa kesulitan finansial;
- 2) Pelayanan kesehatan murah, dapat diandalkan, dan aman;
- 3) Meningkatkan standar perawatan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- 4) Menekankan pada pencegahan dan promosi dalam pemberian perawatan kesehatan untuk menurunkan prevalensi penyakit dan meningkatkan efektivitas layanan (Herawati et al., 2020)

Sementara itu, jaminan kesehatan memiliki manfaat yang digolongkan dari dua jenis manfaat yang dijelaskan sebagai berikut ini:

1) Manfaat medis

Manfaat perawatan kesehatan yang tidak dibatasi oleh jumlah iuran. Setiap peserta JKN berhak mendapatkan manfaat pengobatan tergantung pada kebutuhan medis khusus mereka. Manfaat ini dapat mencakup layanan promosi, perawatan pencegahan, konsultasi, ujian dukungan diagnostik,

tindakan medis, perawatan, obat-obatan, dan peralatan medis. Fasilitas kesehatan dibagi menjadi dua meliputi:

- a. Fasilitas kesehatan tingkat pertama, terdiri dari: rumah sakit kelas D dan/ setara, klinik primer, praktik dokter, praktik dokter gigi, dan pusat kesehatan masyarakat.
- b. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, terdiri dari: rumah sakit umum, rumah sakit khusus, klinik utama.

Fasilitas kesehatan penunjang meliputi lab, instalasi rumah sakit, farmasi, optik, unit transfusi darah/PMI, fasilitas kesehatan CAPD, dan praktik bidan/perawat. Fasilitas-fasilitas ini bekerja bersama dengan institusi kesehatan pertama dan rujukan untuk memberikan perawatan.

## 2) Manfaat non medis

Besaran iuran yang mencakup rawat inap dan layanan ambulans inilah yang menentukan berapa biaya fasilitas non-medis ini. Kelas I, Kelas II, dan Kelas III merupakan tiga kategori tertinggi hingga terendah untuk akomodasi pelayanan rawat inap. Sementara itu, pasien rujukan antar fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria khusus sebagaimana ditentukan BPJS Kesehatan berhak mendapatkan pelayanan ambulans non medis (Putri, 2014).

## 2.4. Tinjauan Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja

Setiap orang yang bekerja atau mengambil risiko secara pribadi merupakan bagian dari Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), terdiri dari:

- 1) Pekerja mandiri atau pekerja di luar hubungan yaitu:
  - a. Memproduksi dalam skala kecil dengan sumber daya terbatas;
  - b. Memanfaatkan peralatan dasar atau berteknologi rendah;
  - c. Menyediakan jasa dan barang yang relatif berkualitas rendah;
  - d. Bisnis bersifat tidak permanen;
  - e. Pergerakan tenaga kerja sangat tinggi;
  - f. Tidak terjamin keberlangsungan bisnis;
  - g. Tidak teraturnya jam kerja;

- h. Pendapatan dan produktivitas tidak tetap dan relatif rendah;
  - i. Tidak terikat dengan kontrak kerja.
- 2) Pekerja yang tergolong bukan penerima upah yaitu:
- a. Profesional yang bekerja secara bebas, seperti: penilai, aktuaris, arsitek, ahli bedah, konsultan, dan notaris;
  - b. Penghibur, seperti: musisi, pembawa acara, penyanyi, komedian, aktor dalam film dan acara televisi, dan model komersial, seniman, seperti: penulis drama, penari, pematung, dan pelukis;
  - c. Olahragawan;
  - d. Moderator, penyuluh, pelatih, pengajar, dan penceramah;
  - e. Peneliti, penulis, penerjemah;
  - f. Pengelola dan pengawas proyek;
  - g. Mahasiswa, saksi dan korban yang dilindungi oleh lembaga hukum, penghuni organisasi kemasyarakatan maupun badan/lembaga/organisasi sosial serupa;
  - h. WNA dengan izin kerja yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia yang bekerja atau bekerja dengan risiko sendiri di NKRI sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan.

Selanjutnya, Bukan Pekerja (BP) terdiri dari:

- a. Individu yang berinvestasi baik dalam berbagai cara (tergantung pada jenis investasi yang mereka lakukan);
- b. Pengusaha/Majikan adalah mereka yang mempekerjakan pekerja dengan membayar gaji, upah, atau bentuk remunerasi lainnya;
- c. Penerima Pensiun Aparatur Sipil Negara, yaitu Pegawai ASN yang undur diri dengan hak pensiun, seperti duda, janda, dan yatim piatu;
- d. Penerima Pensiun anggota Kepolisian, yaitu personel TNI/Polri yang undur diri dengan hak pensiun, termasuk duda, janda, dan yatim piatu;
- e. WNI yang resmi bergabung dengan satuan bersenjata dan diakui pemerintah dan aktif ikut serta berperang melawan negara lain dan/atau gugur dalam pertempuran untuk mempertahankan kedaulatan NKRI, serta Veteran/WNI yang aktif bertugas di pasukan internasional dengan amanat



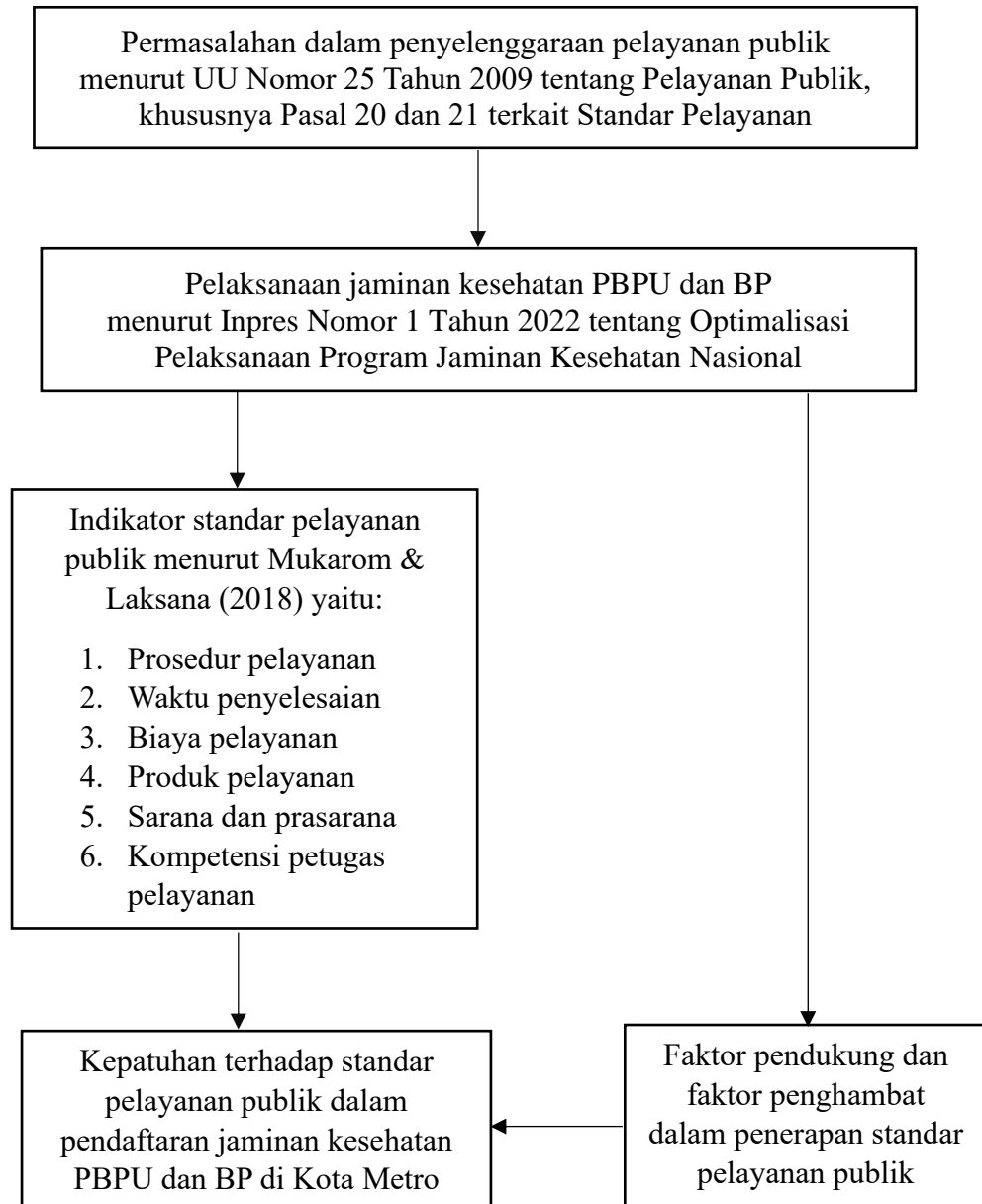
PBB untuk melaksanakan misi perdamaian dunia sudah ditetapkan sebagai penerima penghargaan;

- f. Pejuang Kemerdekaan dan Veteran yang dipilih, ditetapkan, diakui, dan disetujui sebagai Pejuang Kemerdekaan oleh Menteri Sosial Republik Indonesia berdasarkan UU Nomor 5 Tahun 1964 tentang Penganugerahan/Tunjangan kepada Perintis Gerakan Nasional/Kemerdekaan;
- g. Duda, janda, dan yatim piatu dari Pejuang Kemerdekaan/Veteran; dan
- h. Non-Pekerja selain tercantum dalam angka 1 sampai 6 yang mampu secara finansial.

Masyarakat yang didaftarkan Pemerintah Daerah sebagai peserta program jaminan kesehatan nasional disebut sebagai Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda). Perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota menjadi dasar dari pendaftaran ini (BJPS Kesehatan, 2020). Setiap kepala daerah Bupati/Walikota wajib menetapkan anggaran untuk bantuan iuran bagi warga negara yang terdaftar sebagai peserta oleh Pemerintah Daerah sebagai anggota Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) dengan tunjangan pelayanan di ruang perawatan kelas III. Sejalan dengan perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan, maka pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Pemerintah Daerah untuk diserahkan ke BPJS Kesehatan.

## 2.5. Kerangka Pikir

Adapun alur kerangka pemikiran penelitian ditunjukkan pada gambar sebagai berikut:



**Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian**

*Sumber : Diolah Peneliti, 2023*

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Tipe Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif. Menurut Sugiyono (2013) metode penelitian kualitatif didasarkan pada gagasan postpositivisme dan digunakan untuk menyelidiki hal-hal alami atau naturalistik, peneliti sebagai instrumen penting, dan analisis data induktif. Dalam penelitian ini, analisis deskriptif dipilih karena penelitian yang dilakukan berdasarkan fakta-fakta yang berkaitan dengan fenomena-fenomena yang sedang berlangsung dan berkaitan dengan kondisi di lapangan saat ini. Peneliti menggunakan deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk mendeskripsikan dan mendapatkan gambaran secara mendalam dan menyeluruh tentang penyelenggaraan pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro, khususnya terkait penerapan standar pelayanan publik.

#### **3.2. Fokus Penelitian**

Penelitian ini difokuskan pada penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Kota Metro. Berdasarkan uraian fenomena terkait permasalahan yaitu prosedur pelayanan masih dilakukan secara manual dan belum sistematis dari peserta yang datang ke Dinas Kesehatan, masih ditemukan persyaratan utama berupa NIK yang belum terverifikasi *online*, waktu penyelesaian yang tidak dipublikasikan secara jelas, dan kendala pada sarana dan prasarana seperti jaringan internet, listrik, dan server aplikasi E-Dabu BPJS. Maka penelitian ini akan sesuai jika

dielaborasikan dengan indikator standar pelayanan publik menurut Mukarom & Laksana (2018) sebagai berikut.

1) Prosedur pelayanan

- a. Kesederhanaan prosedur: prosedur pelayanan tidak berbelit-belit mudah dipahami dan dilaksanakan.
- b. Keterbukaan prosedur: prosedur pelayanan berupa bagan alur harus dipasang/ditempel di ruang pelayanan maupun dipublikasikan kepada masyarakat.
- c. Keefisienan persyaratan: persyaratan layanan hanya berlaku untuk dokumen yang terkait langsung dengan pencapaian tujuan layanan dan menghindari pengulangan persyaratan.
- d. Penanganan pengaduan masyarakat: nama dan alamat yang bertugas menangani pengaduan dan fasilitas pengaduan yang ditawarkan harus dipublikasikan oleh penyedia layanan.

2) Waktu penyelesaian

- a. Kepastian jadwal: untuk memastikan bahwa pelaksanaan layanan dapat dilakukan secara konsisten, proses pelaksanaan pemberian layanan harus jelas dan pasti sesuai dengan pedoman dan jadwal.
- b. Ketepatan waktu: untuk memperkirakan secara akurat jumlah jam/hari yang diperlukan untuk memproses/menangani layanan, penyedia layanan harus terlebih dahulu menilai beban kerja dan proyeksi waktu yang diperlukan untuk melakukan layanan.
- c. Penanganan pengaduan masyarakat: tata cara pelaksanaan pengaduan dan tindak lanjut apabila waktu penyelesaian lebih dari yang dijanjikan.

3) Biaya pelayanan

- a. Kejelasan biaya: biaya yang terkait dengan kewajiban yang harus ditanggung masyarakat harus dinyatakan dan dicatat dengan jelas,

rinci, dan dalam jumlah tertentu. Tarifnya transparan dan tidak memungkinkan pengenaan pungutan liar.

- b. Kewajaran biaya: tarif ditetapkan secara adil dan wajar dengan menilai kemampuan ekonomi masyarakat dan sesuai dengan peraturan yang mendukungnya.

#### 4) Produk pelayanan

- a. Akurasi produk: produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- b. Keamanan produk: kualitas barang pelayanan publik, termasuk produk pelayanan administrasi (dokumen, surat, kartu, gambar, tiket, dll), harus diperhitungkan agar dapat memberikan kepastian dan/atau keabsahan hukum dan tidak menimbulkan keraguan atau kekhawatiran bagi masyarakat umum.

#### 5) Sarana dan prasarana

- a. Kelengkapan sarana/prasarana/fasilitas: aksesibilitas alat dan penunjang tempat kerja yang sesuai, termasuk fasilitas telekomunikasi dan teknologi informasi (telematika).
- b. Kenyamanan lingkungan: prasarana dan fasilitas dalam keadaan rapi, bersih, dan teratur sehingga penerima pelayanan dapat merasa nyaman menggunakannya. Misalnya, sarana loket yang cukup dengan disediakan ruang tunggu yang dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan.

#### 6) Kompetensi petugas pelayanan

- a. Kemampuan petugas: tingkat keterampilan dan keahlian yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- b. Kesopanan dan keramahan petugas: sikap dan tindakan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan cara yang sopan dan ramah, serta saling menghormati satu sama lain.

Selain itu juga difokuskan pada faktor pendukung dan faktor penghambat penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang dibayarkan oleh Pemerintah Kota Metro.

### **3.3. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Metro yang beralamat di Jalan Jendral Ahmad Yani Nomor 2, Kelurahan Metro, Kecamatan Metro Pusat, Kota Metro, Lampung 34111, di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi sebagai unsur penyelenggara pembiayaan dan jaminan kesehatan di Kota Metro. Serta di Mall Pelayanan Publik Kota Metro yang beralamat di Jalan AH Nasution Nomor 7, Kelurahan Imopuro, Kecamatan Metro Pusat, Kota Metro, Lampung 34124.

### **3.4. Sumber dan Jenis Data**

Sumber dan jenis data yaitu melalui data primer dikumpulkan dengan observasi dan wawancara mendalam dengan informan penting terpilih, sedangkan data sekunder dikumpulkan melalui dokumentasi. Sumber dan jenis data dalam penelitian ini terbagi dua yaitu:

#### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini berupa observasi dan wawancara. Observasi dilaksanakan pada objek penelitian dan wawancara dilaksanakan pada subjek penelitian.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari undang-undang, peraturan pemerintah, artikel jurnal, *website*, dan materi lain yang relevan.

### 3.5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah jenis komunikasi verbal yang melibatkan kontak atau diskusi dengan tujuan mengumpulkan informasi. Wawancara juga dapat dilihat sebagai metode pengumpulan data di mana pewawancara dan informan bertukar pertanyaan dan jawaban. Teknik yang digunakan untuk memilih informan dengan wawancara semi terstruktur kepada informan penelitian. Adapun informan dalam penelitian ini yaitu:

**Tabel 2. Informan Penelitian**

No.	Nama/Jabatan	Jumlah	Substansi	Tanggal Wawancara
1.	Eka Fesliria, SKM.  (Kepala Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Metro)	1	a) Standar operasional prosedur b) Alur prosedur pelayanan c) Penanganan pengaduan masyarakat d) Waktu penyelesaian e) Biaya pelayanan f) Produk pelayanan g) Sarana dan prasarana h) Kompetensi pegawai	7 Juni 2023

2.	Chandra Zamaida Febrian, SKM.  (Petugas pelayanan pendaftaran)  Dewi Lestari, A.Md. Kep.  (Pegawai Sub Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan)	2	a) Standar operasional prosedur b) Alur prosedur pelayanan c) Penanganan pengaduan masyarakat d) Waktu penyelesaian e) Biaya pelayanan f) Produk pelayanan g) Sarana dan prasarana h) Kompetensi pegawai	14 Juni 2023      13 Maret 2023
3.	Masyarakat  a. Diah (Masyarakat umum)  b. Titik Novianto (Ibu hamil)  c. Mey Handayani (Pasien gawat darurat)	3	a) Standar operasional prosedur b) Alur prosedur pelayanan c) Pengaduan masyarakat d) Waktu penyelesaian e) Biaya pelayanan f) Produk pelayanan g) Sarana dan prasarana h) Kompetensi dan sikap pegawai	14 Juni 2023

*Sumber : Diolah Peneliti, 2023*

## 2. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan dan pencatatan peristiwa yang terorganisir dan disengaja secara sistematis sebagai pendekatan pengumpulan data. Dalam penelitian ini sasaran observasi terdiri dari tiga komponen utama yaitu lokasi, aktor, dan kegiatan dalam pelaksanaan pendaftaran jaminan Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro.



**Tabel 3. Observasi Penelitian**

No.	Observasi	Substansi	Tanggal
1.	Pelayanan pendaftaran jaminan kesehatan PBPU dan BP di Kota Metro	Proses pelayanan pendaftaran dan pendataan peserta PBPU dan BP oleh Dinas Kesehatan Kota Metro	14 Juni 2023
2.	Dokumen Dinas Kesehatan Kota Metro	Foto yang menggambarkan kegiatan proses pelayanan jaminan kesehatan PBPU dan BP di Kota Metro	14 Juni 2023

*Sumber : Diolah Peneliti, 2023*

### 3. Dokumentasi

Salah satu pendekatan pengumpulan data kualitatif adalah melalui dokumentasi, yaitu melihat atau mempelajari dokumen sebagai data sekunder yang berkaitan dengan penelitian. Adapun dokumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

**Tabel 4. Dokumentasi Penelitian**

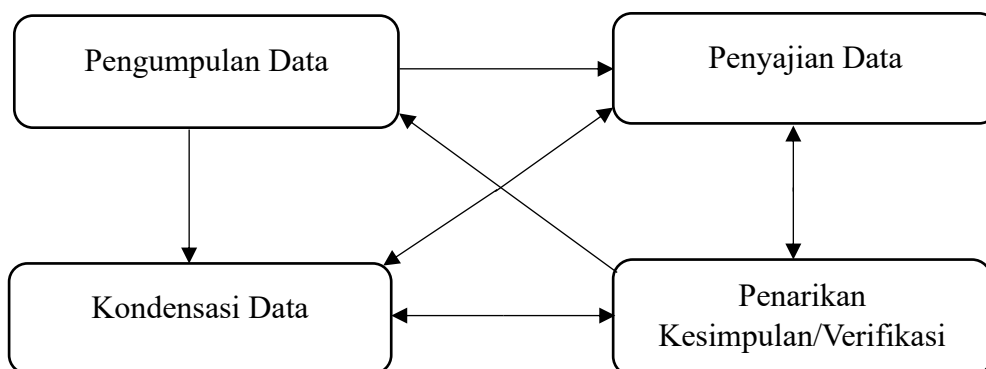
No.	Dokumentasi	Substansi
1.	UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik	Sebagai pedoman dalam implementasi pelayanan publik
2.	Permenpan RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan	Sebagai pedoman pelaksanaan standar pelayanan publik bagi aparatur sipil negara
3.	Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional	Sebagai pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional
4.	Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun tentang Jaminan Kesehatan	Sebagai pedoman dalam implementasi jaminan kesehatan
5.	Permenkeu Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, dan bantuan iuran bagi peserta Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah	Sebagai pedoman dalam pelaksanaan pembayaran iuran jaminan kesehatan PBPU dan BP

6.	Inpres Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional	Sebagai pedoman dalam optimalisasi pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.
7.	Standar Operasional Prosedur Pendaftaran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah	Berisikan pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan jaminan kesehatan PBPU dan BP di Kota Metro.
8..	Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2021-2026	Berisikan rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Metro sebagai pemangku kepentingan yang bertugas di bidang pelayanan dan pembiayaan kesehatan.
9.	Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2022	Berisikan tentang gambaran profil kesehatan Kota Metro.

*Sumber : Diolah Peneliti, 2023*

### 3.6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model Miles et al. (2014) sebagai berikut:



**Gambar 3. Teknik Analisis Data**

*Sumber : Miles et al., 2014*

#### 1. Kondensasi Data

Proses pemusatan, penyederhanaan, abstraksi, dan/atau perubahan data yang termasuk dalam catatan lapangan tertulis, transkrip wawancara, makalah, dan materi empiris lainnya yang terdiri dari total korpus data dikenal sebagai kondensasi data. Menghasilkan ringkasan, pengkodean, menetapkan tema, mendefinisikan kategori, dan menulis catatan analitis

adalah semua metode untuk kondensasi data. Kondensasi data dapat memperkuat data yang dihasilkan.

## 2. Penyajian Data

Ringkasan singkat, infografis, keterkaitan antara kategori, diagram alur, dan jenis presentasi data lainnya adalah semua metode tampilan data yang dapat diterima. Peneliti akan merasa lebih mudah untuk mengatur pekerjaan mereka berdasarkan apa yang telah dipahami dengan menggunakan data yang disajikan secara jelas dan ringkas.

## 3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

Selanjutnya adalah tahap penarikan kesimpulan dan validasi data berdasarkan penemuan data. Hasil awal kesimpulan yang disajikan masih tentatif dan dapat direvisi jika ditemukan data baru yang mendukung pada pengumpulan data berikutnya. Penarikan bukti dengan cara ini dikenal sebagai verifikasi data. Temuan yang dicapai adalah kesimpulan yang valid apabila didukung oleh bukti konkrit dalam arti bahwa bukti sesuai dengan keadaan yang ditemukan ketika peneliti kembali ke lapangan.

### **3.7. Teknik Keabsahan Data**

Penelitian ini menggunakan teknik keabsahan dengan empat macam kriteria keabsahan (Muri, 2014), yaitu:

#### 1. Uji Kredibilitas

Tujuan kredibilitas atau kepercayaan adalah untuk memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan akurat. Peneliti dapat meningkatkan akurasi dengan mengelola informasi dan meningkatkan ketekunan dengan meninjau beberapa referensi dan membandingkannya dengan temuan penelitian. Adapun triangulasi dalam uji kredibilitas yaitu triangulasi sumber dan teknik untuk menguji kredibilitas data dengan melakukan pengecekan data dari berbagai sumber yang diperoleh dengan teknik yang berbeda yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi.

## 2. Uji Transferabilitas

Uji transferabilitas adalah cara untuk mengetahui apakah hasil penelitian dapat berlaku untuk situasi atau kondisi yang lain. Uji transferabilitas dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan pendapat atau pengalaman orang lain yang memiliki latar belakang yang sama atau mirip dengan peneliti atau subjek penelitian. Jika hasil penelitian sesuai atau sejalan dengan pendapat atau pengalaman orang lain, maka hasil penelitian dapat dikatakan memiliki transferabilitas yang baik. Jika tidak, maka peneliti harus memberikan penjelasan atau alasan mengapa hasil penelitian berbeda atau tidak cocok dengan situasi atau kondisi yang lain.

## 3. Uji Dependabilitas

Uji dependabilitas adalah cara untuk mengetahui apakah hasil penelitian dapat dipercaya atau konsisten. Uji dependabilitas dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan hasil penelitian lain yang menggunakan metode yang sama atau serupa. Jika hasil penelitian sejalan atau sesuai dengan hasil penelitian lain, maka hasil penelitian dapat dikatakan memiliki dependabilitas yang baik. Jika tidak, maka peneliti harus mencari penyebab atau faktor yang menyebabkan perbedaan atau ketidaksesuaian hasil penelitian.

## 4. Uji Konfirmabilitas

Uji konfirmabilitas adalah cara untuk mengetahui apakah hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan atau dapat diterima oleh orang lain. Uji konfirmabilitas dilakukan dengan cara memeriksa apakah proses dan hasil penelitian telah sesuai dengan standar ilmiah yang berlaku. Jika proses dan hasil penelitian telah memenuhi standar ilmiah, maka hasil penelitian dapat dikatakan memiliki konfirmabilitas yang baik. Jika tidak, maka peneliti harus melakukan perbaikan atau penyempurnaan.

## V. SIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro apabila ditinjau dari enam indikator standar pelayanan Mukarom & Laksana (2018) belum terlaksana dengan baik. Adapun empat indikator yang sudah memenuhi standar pelayanan yaitu: prosedur pelayanan sudah memuat Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai acuan, biaya pelayanan pendaftaran maupun iuran jaminan kesehatan gratis, produk pelayanan didapatkan melalui aplikasi *Mobile JKN* dan program BKD (Bawa KTP Dilayani), serta kompetensi petugas pelayanan sudah sesuai tugas dan fungsinya dengan dibekali pengetahuan, keterampilan, dan motivasi.

Sedangkan dua indikator yang masih perlu diperbaiki yaitu waktu penyelesaian dan sarana/prasarana. Waktu penyelesaian aktivasi jaminan kesehatan PBPU dan BP tidak dipublikasikan secara jelas. Namun dengan telah dilaksanakannya strategi komunikasi oleh Dinas Kesehatan dalam indikator waktu penyelesaian, maka meskipun waktu penyelesaian tidak dipublikasikan secara jelas akan tetapi masyarakat tetap mendapatkan informasi lebih lanjut apabila aktivasi jaminan kesehatan PBPU dan BP sudah berhasil yang diinformasikan melalui pesan *Whatsapp* sehingga masyarakat tidak perlu bolak-balik datang bertanya ke Dinas Kesehatan. Adapun indikator sarana dan prasarana belum mendukung aktivitas pelayanan karena masih didapati gangguan dalam penggunaan jaringan internet, listrik, dan server aplikasi E-Dabu.

Faktor pendukung penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro yaitu: Pertama, sudah ada standar operasional prosedur pendaftaran jaminan kesehatan PBPU dan BP yang digunakan acuan oleh Dinas Kesehatan Kota Metro. Kedua, biaya dalam pelaksanaan jaminan kesehatan PBPU dan BP bersumber dari APBD Pemerintah Kota Metro setiap tahun. Ketiga, pegawai telah dibekali dengan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi sehingga cakupan kepesertaan pendaftaran jaminan kesehatan PBPU dan BP dapat meningkat.

Sedangkan faktor penghambat penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro yaitu: Pertama, kendala pada sarana dan prasarana berupa jaringan internet dan listrik yang terkadang terputus dan aplikasi E-Dabu yang terkadang mengalami gangguan server ketika diakses. Kedua, kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengurus dokumen kependudukan seperti pembuatan akta kelahiran, pengurusan perpindahan kartu keluarga, dan NIK yang belum terverifikasi secara *online* di Dukcapil.

Adapun limitasi atau keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini hanya menggunakan enam indikator standar pelayanan menurut Mukarom dan Laksana (2018) untuk menganalisis penerapan standar pelayanan publik dalam pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) di Kota Metro yang terdiri dari empat indikator penyampaian pelayanan yaitu: prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, dan produk pelayanan serta dua indikator pengelolaan pelayanan yaitu: sarana/prasarana dan kompetensi petugas pelayanan. Sehingga, penelitian ini tidak menganalisis secara menyeluruh terkait enam indikator penyampaian pelayanan dan delapan indikator pengelolaan pelayanan pada pedoman standar pelayanan menurut Permenpan RB Nomor 15 Tahun 2014.

## 5.2. Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian, maka peneliti mengemukakan saran sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Metro diharapkan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan Cabang Metro terkait waktu penyelesaian aktivasi pendaftaran peserta jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang iurannya dibiayai Pemerintah Daerah dan pemeliharaan server E-Dabu BPJS secara berkala.
2. Dinas Kesehatan Kota Metro diharapkan berkoordinasi dengan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu terkait kendala pada jaringan internet dan listrik di pelayanan bagian 2 Mall Pelayanan Publik.
3. Dinas Kesehatan Kota Metro diharapkan berkoordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil untuk memverifikasi NIK penduduk Kota Metro yang belum *online* secara berkala.
4. Dinas Kesehatan Kota Metro dapat memperbaiki Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait jangka waktu penyelesaian pendaftaran jaminan kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang iurannya dibiayai Pemerintah Daerah.
5. Pelatihan sumber daya manusia berupa *Smart ASN* bagi pegawai Dinas Kesehatan Kota Metro.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, S. A., Alamsyah, A., Herman, B., Auliyah, I., & Saleh, W. (2022). Dampak Inovasi Teknologi Dalam Mendorong Kinerja Pegawai Pada Kantor Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Soppeng. *Jurnal Maneksi*, 11(2), 332-341.
- Arimbi, D. (2020). State Responsibility and Justice in Fulfillment of National Health Insurance in Indonesia. In *The 2nd International Conference of Law, Government and Social Justice (ICOLGAS 2020)* (pp. 574-582). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.201209.339>
- BPS Kota Metro. (2023). *Kota Metro Dalam Angka 2023*. Kota Metro: Badan Pusat Statistik.
- BPJS Kesehatan. (2020). *Peserta Program JKN*. URL: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/11>. Diakses pada 1 Desember 2022.
- Daraba, D. (2019). *Reformasi birokrasi & pelayanan publik*. Makassar: Penerbit Leisyah.
- Dartanto, T., Halimatussadiyah, A., Rezki, J. F., Nurhasana, R., Siregar, C. H., Bintara, H., Usman, Pramono, W., Sholihah, N. K., Yuan, E. Z. W., & Soeharno, R. (2020). Why Do Informal Sector Workers Not Pay the Premium Regularly? Evidence from the National Health Insurance System in Indonesia. *Applied Health Economics and Health Policy*, 18(1), 81–96. <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00518-y>
- Dinas Kesehatan Kota Metro. (2021). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2021—2026*. Kota Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro.
- Dinas Kesehatan Kota Metro. (2022). *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2022*. Kota Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro.
- Fuady, A. (2014). *Jaminan Kesehatan Universal Dan Pemenuhan Hak Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Djafri, N. (2018). *Manajemen Pelayanan (Berbasis Revolusi Mental)*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Haerana, H., & Burhanuddin, B. (2022). *Manajemen Pelayanan Publik Konseptual, Teoretis dan Faktual*. Bandung: Widina Bhakti Persada.



- Hardiyansyah, H. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hayat. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Herawati, H., Franzone, R., & Chrisnahutama, A. (2020). *Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan PRAKARSA.
- Herianto, D., & Ahmad, B. (2022). Analisis Standar Pelayanan Publik di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar. *Journal of Governance and Local Politics (JGLP)*, 4(2), 188–198.
- Huraerah, A., Yuningsih, Y., Hani, U., Yusuf, H., Sakroni, S., & Fahrudin, A. (2022). Bureaucratic culture of state civil servants in the implementation of national health insurance policy for the poor people in Indonesia. *International Journal of Health Sciences*, 6(2), 545–554. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n2.6726>
- Info.metro.kota.go.id. (2021). *Perjanjian Kerja Sama BPJS Dengan Pemerintah Kota Metro*. URL: <https://info.metrokota.go.id/penandatanganan-perjanjian-kerjasama-bpjs-dengan-pemerintah-kota-metro/>. Diakses 20 November 2022.
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Panduan JKN Bagi Populasi Kunci*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Mayasari, D. (2019). Peningkatan Kepatuhan Terhadap Penerapan Standar Pelayanan Guna Meminimalisir Terjadinya Maladministrasi Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik. *Prosiding Seminar STIAMI*. 6(1), 60–66.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. London: Sage publications.
- Mubarok, M., & Suparman, N. (2019). *Pelayanan Publik Kontemporer*. Bandung: Administrasi Publik FISIP UIN Bandung.
- Muhlis, A. N. A. (2022). Determinants Of The National Health Insurance Uptake In Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 111–121. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i1.2022.111-121>
- Mukarom, Z., & Laksana, M. W. (2015). *Membangun kinerja pelayanan publik*. Bandung: Pustaka Setia.
- Mukarom, Z., & Laksana, M. W. (2018). *Manajemen pelayanan publik*. Bandung: Pustaka Setia.
- Mulyawan, R. (2016). *Birokrasi dan Pelayanan Publik*. Bandung: Unpad Press.
- Muri, Y. (2014). *Metode penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan penelitian gabungan*. Jakarta: Kencana

- Mursyidah, L., & Choiriyah, I. U. (2020). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Publik*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Muttaqien, M., Setyaningsih, H., Aristianti, V., Coleman, H. L. S., Hidayat, M. S., Dhanalvin, E., Siregar, D. R., Mukti, A. G., & Kok, M. O. (2021). Why did informal sector workers stop paying for health insurance in Indonesia? Exploring enrollees' ability and willingness to pay. *PLOS ONE*, *16*(6), e0252708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252708>
- Nashudin. (2016). *Manajemen dan Kepemimpinan Dalam Pelayanan Publik*. Mataram: Sanabil.
- Nugraheni, W. P., Zahroh, A. H., Hartono, R. K., Nugraha, R. R., & Chun, C. B. (2020). National Health Insurance Deficit in Indonesia: Identification of Causes and Solutions for Resolution. *Global Journal of Health Science*, *12*(13), 58. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n13p58>
- Purba, H. S. (2023). Strategi Komunikasi Pelayanan Publik Di Kota Tanjungbalai. *Komunikologi: Jurnal Pengembangan Ilmu Komunikasi dan Sosial*, *7*(1), 77-88.
- Purba, B., & Tampubolon, H. (2022). Pengaruh Teknologi Informasi Terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai. *Jurnal Aktual*, *33*(1), 1-12.
- Putri, A. E. (2014). *Paham JKN: Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Rahmadana, M. F., Mawati, A. T., Siagian, N., Perangin-angin, M. A., Refelino, J., Tojiri, M. Y., Siagian, V., Nugraha, N. A., Manullang, S. O., & Silalahi, M. (2020). *Pelayanan Publik*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*.
- Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan*.
- Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, dan bantuan iuran bagi peserta Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah*.
- Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.

- Republik Indonesia. (2022). *Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Walikota Metro Nomor 27 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Mall Pelayanan Publik*.
- Ristiani, I. Y. (2020). Manajemen pelayanan publik pada mall pelayanan publik di Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat. *Coopetition*, 11(2), 165–177.
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2020). Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *TATALOKA*, 22(4), 556–572. <https://doi.org/10.14710/tataloka.22.4.556-572>
- Sawir, M. (2020). *Birokrasi Pelayanan Publik Konsep, Teori, Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Simanjutak, I. (2021). *Tahun 2022 Kota Metro Capai UHC*. <https://lampung.tribunnews.com/2021/11/10/tahun-2022-kota-metro-lampung-capai-uhc>. Diakses 5 Agustus 2023.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, N. K., & FoEh, J. E. (2018). *Kinerja organisasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Taufiqurokhman, E. S. (2018). *Teori dan Perkembangan Manajemen Pelayanan Publik*. Tangerang Selatan: UMJ Press.
- Trisna, E., & Meirinawati, M. (2022). Analisis Penerapan Standar Pelayanan Publik Pembuatan KTP-el (Kartu Tanda Penduduk Elektronik) di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dispenduk Capil) Kota Surabaya. *Publika*, 1461–1474.
- Wahyuni, F. (2021). Efektivitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Berbasis Teknologi Mobile JKN di BPJS Kesehatan Cabang Bandar Lampung. *Jurnal Administrativa*, 3(3), 377-384.
- Widanti, N. P. T. (2022). Konsep Good Governance dalam Perspektif Pelayanan Publik: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Abdimas Peradaban*, 3(1), 73–85.
- Wirijadinata, J. J. (2020). Standar Pelayanan Publik Dalam Merealisasikan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah. *Jurnal Wacana Kinerja: Kajian Praktis-Akademis Kinerja Dan Administrasi Pelayanan Publik*, 10(4), 59–70.
- Wulandari, A., & Sudarman, I. (2019). Inovasi bpjs kesehatan dalam pemberian layanan kepada masyarakat: Aplikasi mobile jkn. *Jurnal Public Policy*, 5(2). 98–107.
- Yunistria, G. P. (2020). Targeting and Impact of National Health Insurance Program in Indonesia. *Economics Development Analysis Journal*, 9(4), 468–481. <https://doi.org/10.15294/edaj.v9i4.40369>