

**RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM PELAYANAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (STUDI
DI UPT PUSKESMAS KOTAPINANG KECAMATAN KOTAPINANG)**

SKRIPSI

Oleh:

HAMDANI HARAHAHAP

NPM: 1303090054

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2017**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi oleh :

Nama : HAMDANI HARAHAP
NPM : 1303090054
Program studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul skripsi : "RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (STUDI DI UPT PUSKESMAS KOTAPINANG KECAMATAN KOTAPINANG)"

Medan 25 Oktober 2017

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

Dr.H. AZAMRIS CHANRA, M.AP

Dra. Hj. YURISNA TANJUNG, M. AP

DISETUJUI OLEH

KETUA PROGRAM STUDI

H. MUJAINDDIN, S.Sos, M.SP

Plt. Dekan

Dr. RUDIANTO, M.Si

PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh :

Nama : HAMDANI HARAHAP
NPM : 1303090054
Program studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Pada hari : Rabu, 25 Oktober 2017
Waktu : 08.00 s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : Dr. MOHD.YUSRI ISFA, M.Si
PENGUJI II : MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP
PENGUJI III : Dr.H. AZAMRIS CHANRA, M.AP
PENGUJI IV : Dra.Hj. YURISNA TANJUNG, M.AP

PANITIA UJIAN

Ketua



Dr. RUDIANTO, M.Si

Sekretaris



Drs. ZULFAHMI, M.LKOM

PERNYATAAN
Bismilahirrohmanirohim

Dengan ini saya, HAMDANI HARAHAP NPM 1303090054, menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, Oktober 2017

Yang menyatakan,



HAMDANI HARAHAP



Cerdas dan Terpercaya
 agar surat ini agar disebutkan
 anggapnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

Sk-5


BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : **HAMDANI HARAHAP**
 NPM : **1303090054**
 Jurusan : **ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**
 Judul Skripsi : **RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (STUDI DI LPT PUKESMAS KOTAPINANG KECAMATAN KOTAPINANG)**


No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	18/07/2017	Bimbingan Penulisan Proposal	W8
2	25/07/2017	Bimbingan Proposal / Revisi	W8
3	17/08/2017	Acc Seminar Proposal	W8
4	17/09/2017	Bimbingan daftar Kuesioner / Angket	W8
5	17/09/2017	Acc Bimbingan Kuesioner	W8
6	19/10/2017	Bimbingan Penajaban hasil Penelitian	W8
7	19/10/2017	Bimbingan Pembahasan hasil Penelitian	W8
8	19/10/2017	Bimbingan Penulisan Smpulan / saran	W8
9	20/10/2017	Bimbingan Akhir Skripsi	W8
10	20/10/2017	Acc Sidang Skripsi	W8

Medan, 20 Oktober2017..

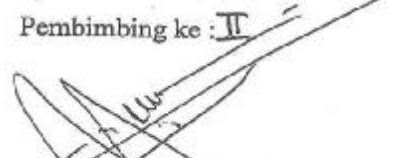
Dekan,


 (Drs. Juhri Sam M.Si)

Ketua Program Studi,


 (Dr. Arif Saich M.Sp)

Pembimbing ke : II


 (Dr. Juhri Sam M.Si)

ABSTRAK

“RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (STUDI DI UPT PUSKESMAS KOTAPINANG KECAMATAN KOTAPINANG)”

**Oleh:
HAMDANI HARAHAH
NPM: 1303090054**

Penelitian ini adalah mengenai respon masyarakat terhadap program pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (Studi di UPT Puskesmas Kotapinang Kecamatan Kotapinang). Respon adalah suatu reaksi atau jawaban yang bergantung pada stimulus atau merupakan hasil stimulus tersebut. Respon masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bagi pengguna BPJS belum optimal. Hasil observasi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan bagi peserta BPJS belum baik jika dilihat berdasarkan panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu, lamanya peserta menunggu waktu operasi, rumitnya proses administrasi, fasilitas kelengkapan medis yang kurang lengkap, dan berita tentang penolakan pasien sering terdengar. Perumusan masalah sangat penting agar penelitian dapat terarah, mengetahui arah batasan penelitian serta dapat meletakkan pokok yang akan dikaji (dibahas) dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui bagaimana respon masyarakat terhadap program pelayanan BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Kotapinang. Batasan masalah dalam penelitian ini adalah pasien yang hanya berobat dan pasien yang hanya mengurus surat rujukan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan teknik populasi dan sampel, sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner/angket, observasi, dan dokumentasi lapangan. Hasil penelitian tentang respon masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yaitu 6 dari 10 pasien BPJS mengatakan bahwa pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang bukan peserta layanan kesehatan BPJS. Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian yang menyangkut tentang pelayanan kesehatan terhadap pasien serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat pengguna BPJS.

**Kata kunci : Respon Masyarakat, Program Pelayanan, Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial Kesehatan**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji dan syukur dan kepada Allah Azza Wa Jalla yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos), Salawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang membawa kita semua dari masa jahiliyah hingga masa yang lebih terarah seperti yang kita rasakan pada saat ini.

Skripsi ini berjudul “Respon Masyarakat Terhadap Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Di UPT Puskesmas Kotapinang Kecamatan Kotapinang)”. Dalam penulisan skripsi ini dengan segala kemampuan yang ada masih terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya mengarah kepada penyempurnaan skripsi ini, semoga skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan bagi para pembaca pada umumnya.

Terwujudnya skripsi ini, tidak terlepas dari bantuan baik moril maupun materil, terutama dari kedua orang tua maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua yang telah mendukung dan terus mendoa'kan yang terbaik untuk penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Dr. Agussani M.AP selaku rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara beserta jajarannya.
2. Bapak Drs. Tasrif Syam M.si dan Bapak Drs. Zulfahmi M.I.KOM selaku dekan dan Wakil dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Arifin Saleh M.SP selaku ketua jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak Dr. H. Azamris Chandra M.AP selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis untuk menyusun skripsi.
5. Ibu Dra. Yurisna Tanjung M.AP selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu membimbing penulis dalam penyusunan skripsi.
6. Dosen-dosen IKS FISIP UMSU yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis selama masa perkuliahan.
7. Kakak tercinta Siti Aisyah Harahap yang terus memberikan semangat dan memotivasi penulis agar mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Buat teman saya terkhususnya Kiky Hasibuan⁵⁴ yang telah sudi menemani penulis dan membantu kesana kemari dalam riset penelitian skripsi ini.

9. Teman-teman seperjuangan satu atap dengan penulis yang selalu sabar dan menyemangati disaat penulis kebingungan. yaitu Andre, Bembeng, Kocu, Panca, Ibes, Cek Lana, ameng, dan Frans.
10. Teman-teman penulis sewaktu duduk dibangku SMA Sarah Silitonga, Evi Hasibuan, Risky Armando, Ilman Syahputra, Desi Ismayanti, Silvia arafah, Rahma Hayati Hrp, dan seluruh siswa-siswa SMA dan kelas X1 IPS 2 Alumni 2013.
11. Teman-teman seperjuangan Junaidy Syahputra, Ayu Pratiwi, Roy Kristianto, Liana Tivani, Yogi Pratama, Ayu Cahyati, Muhammad Choir, Fitri Yana Zega, Muammar Arbani dan seluruh teman-teman Ilmu Kesejahteraan Sosial Fisip UMSU stambuk 2013.

Atas segala bantuan dari berbagai pihak yang tak ternilai harganya penulis banyak mengucapkan banyak terima kasih yang tulus dan semoga ALLAH Azza Wa Jalla melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta membalas segala kebaikan yang diberikan kepada penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Medan, 12 Oktober 2017

HAMDANI HARAHAHAP

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Pembatasan masalah.....	7
D. Tujuan penelitian.....	7
E. Manfaat penelitian.....	8
F. Sistematika penulisan	8
BAB II : URAIAN TEORITIS	
A. Respon Masyarakat	10
B. Program Pelayanan dan Dasar Hukum BPJS	15
C. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.....	19
D. Fungsi Tugas dan Wewenang BPJS.....	19
E. Prinsip Tujuan dan Manfaat BPJS	21
F. Kepesertaan Prosedur Pelayanan dan Prosedur Pendaftaran.....	22
G. Hak Kewajiban, dan Masa Berlaku Peserta.....	28
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Kerangka Konsep	30
C. Definisi Konsep.....	32
D. Definisi Operasional.....	33
E. Populasi dan Sampel	34
F. Pengukuran Instrumen Penelitian	36
G. Teknik Pengumpulan Data	37
H. Teknik Analisis Data	38
I. Lokasi Penelitian	38

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	39
B. Pembahasan	44

BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	56
B. Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA.....	58
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia di Indonesia. juga tertuang dalam Undang-undang dasar 1945 pasal 28 ayat (3) dan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menanggulangi dengan cara mensubsidi biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak tanggal 1 Januari program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJPKM) yang populer dengan nama Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin).

Pada tahun 2008 di ubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). BPJS kesehatan bersama BPJS ketenagakerjaan bernama jamsostek merupakan program pemerintah yang diresmikan tanggal 31

Desember 2013. BPJS yang di bentuk dengan Undang-undang nomor 24 tahun 2004 adalah BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan masuk dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kedua BPJS ini pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penyelenggaraan jaminan sosial yang kuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara untuk menuju kesejahteraan, disamping pilar lainnya yaitu pendidikan bagi semua masyarakat, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil.

Menurut Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) atau peserta dari peralihan Asuransi Kesehatan.

BPJS kesehatan mulai dilaksanakan sejak tanggal 1 januari 2014. Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial menyatakan bahwa BPJS yang di bentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik. bahwa BPJS kesehatan menurut Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan berdasarkan

asuransi sosial dan prinsip ekuitas, maksud dari prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Bpjs mempunyai beberapa prinsip-prinsip sosial yaitu:

- a. Kegotong-royongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan berisiko tinggi dan rendah.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- c. Iuran berdasarkan persentase upah / penghasilan.
- d. Bersifat nirlaba

Pengalihan program ini meliputi 6 hal yaitu pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan, pelaksanaan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, penyelesaian pembayaran terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen jamkesmas menjadi sumber daya manusia yang diperlukan BPJS kesehatan sesuai kualifikasi, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan sistem pelaporan pelaksanaan jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan dan pengalihan data kepesertaan penerima jamkesmas ke tahun 2013 ke dalam BPJS kesehatan sebagai peserta penerima bantuan iuran (www.depkes.go.id)

Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga

kesehatan, peralatan dan obat-obatan. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh wilayah Indonesia demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Namun, sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini di peroleh karena puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar (Aditama,2003).

Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, di samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan puskesmas banyak di sorot oleh masyarakat mengenai Kinerja tenaga-tenaga kesehatan yang tidak profesional dalam menangani pasien, banyak masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang di perhatikan oleh petugas kesehatan, serta lama waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan, selain itu masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Di Puskesmas, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah dokter dan perawat sehingga masyarakat dapat menilai sebagai indikator baik apa buruknya pelayanan di Puskesmas.

Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Tanggapan pasien yang menjadi peserta mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Puskesmas maupun Rumah Sakit, baik yang dirawat inap maupun yang hanya berobat.

Indonesian Corruption Watch (ICW) menilai pelayanan kesehatan bagi masyarakat pengguna layanan BPJS belum optimal. Hasil observasi ICW menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS belum baik jika di lihat berdasarkan panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu dan lamanya peserta dalam menunggu waktu operasi. Beberapa peserta mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan BPJS, sikap perawat dan dokter yang tak ramah, lamanya waktu menunggu tindakan-tindakan medis atau operasi dan fasilitas ruang rawat yang terbatas, bahkan berita penolakan terhadap pasien BPJS sering terdengar. Menurut Ferdinand Lamak (2015:14).

UPT Puskesmas Kotapinang sebagai salah satu dari puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna BPJS. Adapun paket pelayanan yang disediakan bagi pasien pengguna BPJS antara lain seperti jaminan rawat jalan maupun pasien rujukan, mendapatkan obat-obatan yang telah disediakan oleh BPJS dan mendapatkan jaminan untuk pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, rontgen, USG, dan lain-lain.

Dari studi yang dilakukan peneliti melalui observasi dan wawancara yang peneliti lakukan pada beberapa pasien pengguna layanan BPJS, sebagian besar

menyampaikan berbagai keluhan mengenai layanan kesehatan BPJS, 6 dari 10 orang pengguna BPJS mengatakan bahwa pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang di berikan ke pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan BPJS, pasien pengguna BPJS mendapat tempat yang terbatas, alur administrasi yang terkesan berbelit-belit.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna BPJS dapat dilakukan berbagai upaya seperti mempermudah alur pengurusan persyaratan pasien BPJS, pembagian tugas perawat dalam perawatan kepada pasien, melengkapi sarana dan prasarana BPJS. Akan tetapi upaya tersebut belum dapat mengurangi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pasien pengguna BPJS di UPT Puskesmas Kotapinang.

Beberapa pokok permasalahan yang di respon masyarakat dalam program BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Keluhan mengenai pelayanan kesehatan BPJS, 6 dari 10 pasien mengatakan bahwa pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien yang bukan peserta layanan kesehatan BPJS.
- b. Panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu dan lamanya peserta menunggu waktu pelayanan rujukan.
- c. Kekecewaan peserta dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan BPJS
- d. Masyarakat juga banyak yang tidak puas terhadap kinerja tenaga-tenaga kesehatan yang tidak profesional dalam menangani pasien serta alat dan kelengkapan medis yang kurang lengkap di Puskesmas tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Respon Masyarakat Terhadap Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Di UPT Puskesmas Kotapinang Kecamatan Kotapinang)”

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan sehingga penelitian dapat terarah dalam membahas masalah yang akan diteliti, mengetahui arah batasan penelitian serta meletakkan pokok yang akan dikaji (dibahas) dalam suatu penelitian.

Adapun rumusan masalah dibawah ini adalah : “ Bagaimana Respon Masyarakat Terhadap Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Di UPT Puskesmas Kotapinang Kecamatan Kotapinang) ?

C. PEMBATASAN MASALAH

Dari masalah yang diuraikan di rumusan masalah tersebut, peneliti membatasi masalah pasien yang hanya berobat dan pasien yang hanya mengurus rujukan.

D. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian haruslah mempunyai arah dan tujuan yang jelas, tanpa adanya tujuan yang jelas maka penelitian yang dilakukan tidak akan mencapai dengan apa yang diharapkan.

Dengan selaras peneliti kemukakan diatas maka tujuan penelitian ini adalah : untuk dapat mengetahui Bagaimana Respon Masyarakat Terhadap

Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Di UPT Puskesmas Kotapinang Kecamatan Kotapinang).

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian sebagai berikut :

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan pelayanan kesehatan untuk pasien pengguna BPJS.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian, khususnya penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian selanjutnya yang menyangkut tentang pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika dalam penulisan Skripsi ini adalah:

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tentang latar belakang masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, dan sistematika penulisan.

2. BAB II : URAIAN TEORITIS

Bab ini berisikan tentang pengertian respon masyarakat, program pelayanan dan dasar hukum bpjs, pengertian badan penyelenggara jaminan sosial, fungsi tugas dan wewenang bpjs, prinsip tujuan dan manfaat bpjs, kepesertaan prosedur pelayanan dan prosedur pendaftaran, hak kewajiban dan masa berlaku peserta.

3. BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang jenis penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, definisi operasional, populasi dan sampel, pengukuran instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan lokasi penelitian.

4. BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan pembahasan hasil penelitian yang terdiri dari: hasil penelitian dan pembahasan.

5. BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan simpulan dan saran

BAB II

URAIAN TEORITIS

1. Respon Masyarakat

Respon adalah setiap tingkah laku pada hakekatnya merupakan tanggapan atau balasan (respon) terhadap rangsangan atau stimulus (Sarlito, 1995). Menurut Gulo (1996), respon adalah suatu reaksi atau jawaban yang bergantung pada stimulus atau merupakan hasil stimulus tersebut. Individu manusia berperan serta sebagai pengendali antara stimulus dan respon sehingga yang menentukan bentuk respon individu terhadap stimulus adalah stimulus dan faktor individu itu sendiri (Azwar, 1988).

Interaksi antara beberapa faktor dari luar berupa objek, orang-orang dan dalam berupa sikap, hati dan emosi pengaruh masa lampau dan sebagainya akhirnya menentukan bentuk perilaku yang ditampilkan seseorang. Respon seseorang dapat dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif (Azwar, 1988). Apabila respon positif maka orang yang bersangkutan cenderung untuk menyukai atau mendekati objek, sedangkan respon negatif cenderung untuk menjauhi objek tersebut.

Abidin (dalam Susanto, 1997: 51-57) memberikan pengertian respon adalah reaksi yang dilakukan seseorang terhadap rangsangan, atau perilaku yang dihadirkan rangsangan. Respon muncul pada diri manusia melalui suatu reaksi dengan urutan yaitu : sementara , ragu-ragu, dan hati-hati yang dikenal dengan trial response, kemudian respon akan terpelihara jika organisme merasakan manfaat dari rangsangan yang datang, lebih lanjut dalam penjelasannya juga di

terangkan bahwa respon dapat menjadi suatu kebiasaan dengan urutan sebagai berikut:

- a. Penyajian rangsangan
- b. Pandangan dari manusia akan rangsangan
- c. Interpretasi dari rangsangan
- d. Menanggapi rangsangan
- e. Pandangan akibat menanggapi rangsangan
- f. Interpretasi akan akibat dan membuat tanggapan lebih lanjut
- g. Membangun hubungan rangsangan-rangsangan yang mantap

Susanto (1988: 73) mengatakan respon merupakan reaksi, artinya penerimaan atau penolakan, serta sikap acuh tak acuh terhadap apa yang disampaikan oleh komunikator dalam pesannya. Respon dapat di bedakan menjadi opini (pendapat) dan sikap, dimana pendapat atau opini adalah jawaban terbuka (overt response) terhadap suatu persoalan yang di nyatakan dengan kata-kata yang di ucapkan atau tertulis. Sedangkan sikap merupakan reaksi yang tertutup (convert response) yang bersifat emosional dan pribadi, merupakan tendensi untuk memberikan reaksi yang sangat positif atau negatif terhadap orang-orang, objek, atau situasi tertentu.

Berdasarkan keterangan di atas, saya memiliki kesimpulan bahwa respon adalah suatu tanggapan atau reaksi dari beberapa orang atas suatu masalah yang terjadi baik itu tanggapan yang berupa tanggapan positif maupun negatif, tindakan ini ini dapat menjadi acuan suatu fenomena sosial yang akan mereka respon agar dapat

mengkoreksi sehingga dapat meningkatkan tugas dan fungsinya masing-masing dengan sebaik-baiknya.

Masyarakat merupakan terjemahan dari kata *society* (inggris). Sedangkan istilah “*society*” berasal dari “*socius*” (latin) yang berarti kawan. Ada banyak definisi mengenai masyarakat, beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Masyarakat adalah sejumlah besar orang yang tinggal dalam wilayah yang sama, relatif independen dari orang-orang di luar wilayah itu, dan memiliki budaya yang relatif sama (Richard t. Schaefer dan Robert p. Lamm, 1998)
- b. Masyarakat adalah orang-orang yang berinteraksi dalam sebuah wilayah tertentu dan memiliki budaya bersama (Jhon j. Macionis, 1997).
- c. Masyarakat adalah sekelompok individu yang memiliki kepentingan bersama dan memilikibudaya serta lembaga yang khas. Masyarakat juga bisa di pahami sebagai sekelompok orang terorganisasi karena memiliki tujuan yang sama (Wikipedia).

Karakteristik masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Aglomerasi dari unit biologis dimana setiap anggota dapat melakukan reproduksi dan beraktivitas.
- b. Memiliki wilayah tertentu.
- c. Memiliki cara untuk berkomunikasi.
- d. Terjadinya diskriminasi antara warga masyarakat dan bukan warga masyarakat
- e. Secara kolektif menghadapi ataupun menghindari musuh. (Basic of society oleh Ayodoha prasad, goolebooks).

Semua warga masyarakat merupakan manusia yang hidup bersama, hidup bersama dapat diartikan hidup dalam tatanan pergaulan dan keadaan ini akan tercipta apabila manusia melakukan hubungan, Mac iver dan page dalam Soerjono Soekanto 2006: 22 memaparkan bahwa masyarakat adalah suatu sistem dari kebiasaan, tata cara, dari wewenang dan kerja sama antara berbagai kelompok, penggolongan, dan pengawasan tingkah laku serta kebiasaan-kebiasaan manusia.

Masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama untuk jangka waktu yang cukup lama sehingga menghasilkan suatu adat istiadat, menurut Ralph Linton (dalam Soerjono Soekanto 2006: 22) masyarakat merupakan setiap kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja sama cukup lama, sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas yang dirumuskan dengan jelas sedangkan masyarakat menurut Selo soemardjan (dalam Soerjono Soekanto, 2006: 22) adalah orang-orang yang hidup bersama yang menghasilkan kebudayaan dan mereka mempunyai kesamaan wilayah, identitas, mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang di ikat oleh kesamaan.

Beberapa ciri-ciri masyarakat sebagai berikut:

a. Manusia yang hidup berkelompok

Manusia hidup secara bersama dan membentuk kelompok. kelompok inilah yang nantinya membentuk suatu masyarakat, mereka mengenali antara yang satu dengan yang lainnya dan saling ketergantungan.

b. Masyarakat melahirkan kebudayaan

Dalam konsepnya tidak ada masyarakat maka tidak ada budaya, begitu pun sebaliknya. Masyarakat yang akan melahirkan kebudayaan dan budaya tersebut di warisi dari generasi ke generasi .

c. Masyarakat yang mengalami perubahan

Sebagaimana yang terjadi dalam budaya, masyarakat juga turut mengalami perubahan, suatu perubahan yang terjadi karena faktor-faktor yang berasal dari masyarakat itu sendiri. Contoh : dalam suatu penemuan baru mungkin saja akan mengakibatkan perubahan kepada masyarakat itu.

d. Masyarakat adalah manusia yang berinteraksi

Salah satu syarat perwujudan masyarakat adalah terdapatnya hubungan dan bekerja sama di antara ahli dan ini akan melahirkan interaksi, interaksi ini boleh saja berlaku secara lisan maupun tidak dan komunikasi berlaku apabila masyarakat bertemu di antara satu sama lain.

e. Masyarakat terdapat kepemimpinan.

Dalam hal ini pemimpin adalah terdiri dari ketua keluarga, ketua kampung, ketua negara, dan lain sebagainya. Dalam suatu masyarakat melayu awal kepemimpinannya bercorak tertutup, hal ini di sebabkan karena pemilihan berdasarkan keturunan.

f. Dalam masyarakat adanya stratifikasi sosial

Stratifikasi sosial yaitu meletakkan seseorang pada kedudukan dan juga peranan yang harus di mainkannya di dalam masyarakat.

3. Program Pelayanan dan Dasar Hukum BPJS

a. Program Pelayanan

Menurut Ratminto dan Winarsi (2005), Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat di raba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Ini adalah definisi yang simpel sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Winarsi (2005), Pelayanan adalah suatu aktivitas baru atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat di raba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang di maksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara Nomor 81 tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan lingkungan badan usaha milik negara dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan pada dasarnya adalah tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain dan bersifat secara kasat mata serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam yaitu:

- a. Tersedia
- b. Terpadu
- c. Adil dan merata
- d. Wajar
- e. Dapat dicapai
- f. Efektif
- g. Bermutu
- h. Menyeluruh
- i. Berkesinambungan
- j. Mandiri
- k. Dapat diterima
- l. Dapat dijangkau serta efisien

Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini:

- a. Pengalaman masa lalu
- b. Pendidikan
- c. Situasi psikis waktu itu
- d. Dan pengaruh lingkungan (sabarguna,2008:12)

Seiring perkembangan ilmu kedokteran yang semakin pesat dan kebutuhan manusia akan sarana kesehatan semakin meningkat, sarana disini tidak hanya dibangun oleh pemerintah saja tetapi ada juga sarana

kesehatan yang dibangun oleh pihak swasta. Dimana persaingan diantaranya semakin meningkat. Meningkat disini meningkatkan persaingan secara sehat dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien pengguna BPJS. Dengan meningkatnya pola pikir masyarakat, masyarakat mampu menentukan atau lebih kritis dalam menentukan pilihan untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan dalam memperoleh hasil yang lebih maksimal.

Untuk menghadapi persoalan tersebut, cara yang harus dilakukan yaitu dengan cara meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu cara sederhana untuk meraih tujuan yang diinginkan dengan cara yang paling efisien dan efektif, dengan penekanan untuk memuaskan konsumen (AL-Assaf,1997:15).

b. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah:

- 1) Undang-Undang
 - (a) UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
 - (b) UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- 2) Peraturan Pemerintah
 - (a) PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
 - (b) PP No. 85 tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- (c) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- (d) PP No. 87 Tahun 2013 tentang tata cara pengelohan aset jaminan sosial kesehatan.
- (e) Perpres No.111 tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no,12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
- (f) Perpres No.109 tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
- (g) Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
- (h) Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian RI.
- (i) Perpres No. 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

a. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di indonesia. (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

b. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS

1. Fungsi

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS:

- (a) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- (b) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

2. Tugas

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut di atas BPJS bertugas untuk:

- (a) Melakukan dan menerima pendaftaran peserta.
- (b) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- (c) Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- (d) Mengola dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- (e) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- (f) Membayarkan manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai ketentuan program jaminan sosial.

- (g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran dari pemerintah, pengelolaan dana jaminan sosial, pembayaran manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

3. Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- (a) Menagih pembayaran iuran.
- (b) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- (c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kebutuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- (d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
- (e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.

- (f) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- (g) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (h) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

c. Prinsip, Tujuan, dan Manfaat

1. Prinsip

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Maksud prinsip asuransi sosial adalah:

- 1) Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta berisiko tinggi dan rendah.
- 2) Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- 3) Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.
- 4) Bersifat nirlaba

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

2). Tujuan dan Manfaat

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah:

- (a) Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
- (b) Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- (c) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

d. Kepesertaan, Prosedur Pelayanan, dan Prosedur Pendaftaran.

1) Kepesertaan

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut:

- (a) Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (b) Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- (a) Anggota TNI dan POLRI
- (b) Pegawai Negeri Sipil
- (c) Pejabat negara
- (d) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
- (e) Pegawai swasta

(f) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.

Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- (a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- (b) Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
- (c) Warga negara asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.

Bukan pekerja dan anggota keluarganya, yaitu:

- (a) Investor
- (b) Pemberi kerja
- (c) Penerima pensiun
- (d) Veteran
- (e) Perintis kemerdekaan
- (f) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu di atas yang mampu membayar iuran.

Penerima pensiun terdiri atas:

- (a) PNS yang berhenti dengan hak pensiun
- (b) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
- (c) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
- (d) Penerima pensiun selain poin di atas
- (e) Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada poin di atas yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- (a) Istri atau suami yang sah dari peserta.

(b) Anak kandung, anak tiri dan anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria: Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri, dan Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2) Prosedur Pelayanan

(a) Jenis Pelayanan:

Ada pun dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis) Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS.

Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Pelayanan promotif dan preventif meliputi:

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, dan campak.
- 3) Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
- 4) Skirining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu.

(b) Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan darurat.

Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
 - 4) Tindakan medis spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 - 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spealistik oleh dokter spealisis dan subspeialis.
 - 3) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis.
 - 4) Pelayanan dan obat dan bahan medis habis pakai.
 - 5) Pelayanan kesehatan implant.

- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
 - 7) Rehabilitasi medis.
 - 8) Pelayanan darah
 - 9) Pelayanan kedokteran forensic.
 - 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
- c. Pelayanan yang tidak dijamin:
- 1) Tidak sesuai prosedur
 - 2) Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
 - 3) Pelayanan bertujuan kosmetik
 - 4) General check up dan pengobatan alternatif
 - 5) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
 - 6) Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
 - 7) Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri dan narkoba.
- d. Ruang perawatan untuk rawat inap
- 1). Di ruang perawatan kelas III bagi:
 - (a) Peserta PBI jaminan kesehatan
 - (b) Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - 2). Di ruang perawatan kelas II bagi:

- (a) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- (b) Anggota TNI dan penerima pensiun anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruangan II beserta anggota keluarganya.
- (c) Anggota Polri da penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- (d) Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara pegawai negeri sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- (e) Peserta pekerja penerima upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarga.
- (f) Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

3). Di ruang perawatan kelas I bagi:

- (a) Pejabat negara dan anggota keluarganya.
- (b) Pegawai negeri sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan III dan golongan IV beserta anggota keluarganya.

- (c) Anggota TNI dan penerima pensiun anggota TNI yang setara pegawai negeri sipil golongan III dan IV beserta anggota keluarganya.
- (d) Anggota POLRI dan penerima pensiun anggota POLRI yang setara pegawai negeri sipil golongan III dan IV dan anggota keluarganya.
- (e) Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara pegawai negeri sipil golongan III dan IV dan anggota keluarganya.
- (f) Veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya.
- (g) Peserta pekerja penerima upah bulanan lebih dari 2 kali PTKP dengan status kawin dengan 2 anak beserta anggota keluarganya.
- (h) Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

3) Prosedur Pendaftaran

Beberapa prosedur pendaftaran untuk menjadi peserta BPJS:

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai peserta sebagai BPJS Kesehatan.
- b. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.
- c. Bukan pekerja dan peserta lainnya mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan,

e. Hak Kewajiban dan Masa Berlaku Peserta

1) Hak dan Kewajiban

setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak:

- (a) Mendaftarkan kartu identitas peserta.
- (b) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk:

- (a) Membayar iuran
- (b) Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah pada saat domisili atau pindah kerja.

2).Masa berlaku peserta

- (a) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta.
- (b) Status kepesertaan akan hilang bila peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia.
- (c) Ketentuan lebih lanjut terhadap hal di atas, akan di atur oleh peraturan BPJS.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif yang menurut Kasiram dalam Sujarweni (2014:39) yaitu :

“ Metode analisis kuantitatif adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui.”

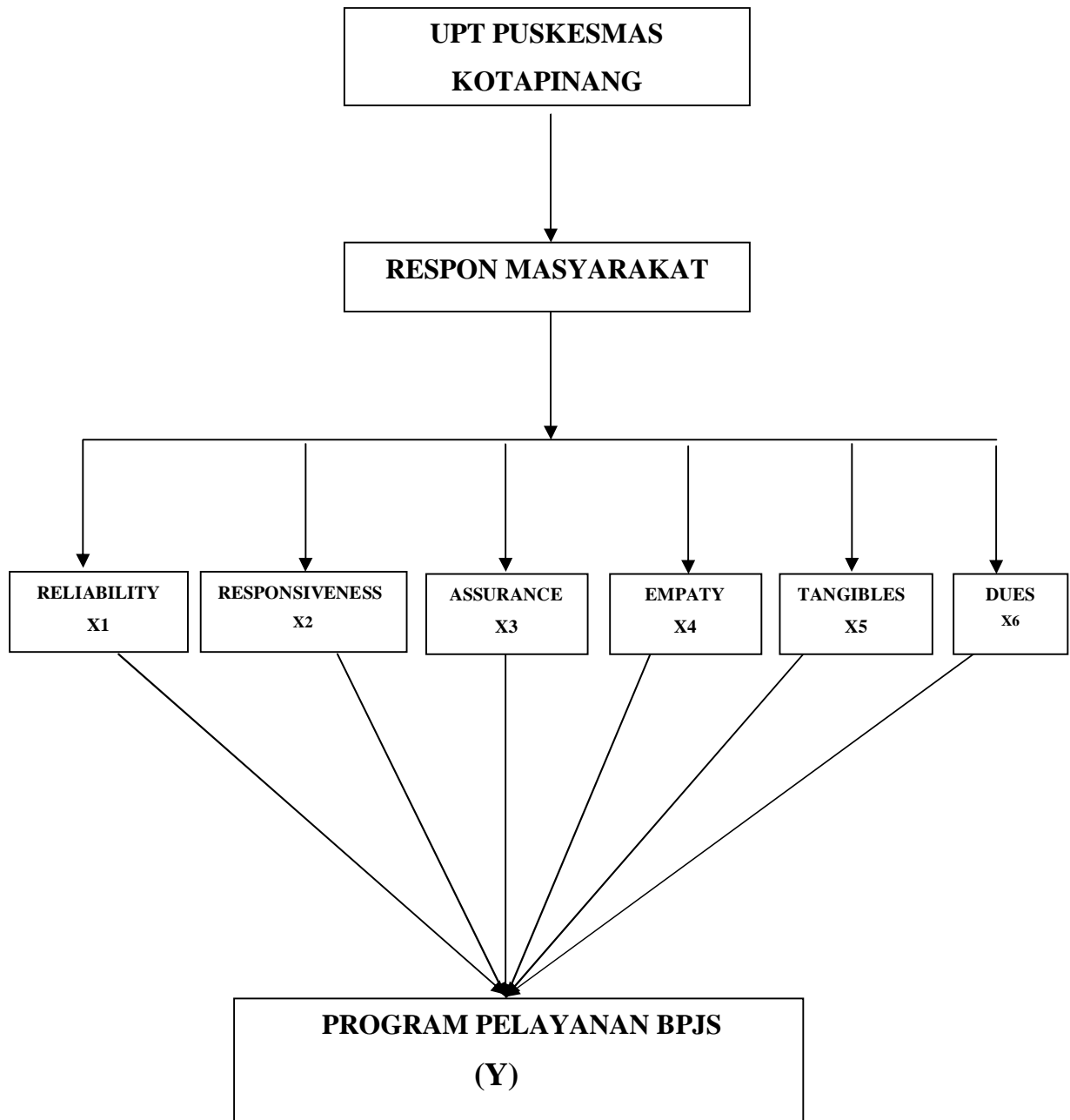
2. Kerangka konsep

Berdasarkan hasil judul penelitian, maka Respon Masyarakat Terhadap Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Di UPT Puskesmas Kotapinang Kecamatan Kotapinang, merupakan konsep yang akan di deskripsikan dan dijelaskan dimana hal ini dilakukan berdasarkan pendapat masyarakat.

Untuk dapat mengetahui Respon Masyarakat Terhadap Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Konsep pemikiran tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konsep yang tersaji dibawah ini dengan meneliti 6 dimensi kualitas layanan yaitu: kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan pelayanan (assurance), kepedulian (empaty), bukti fisik (tangibles), dan iuran peserta BPJS (dues). Di harapkan jika UPT puskesmas kotapinang dapat merealisasikan keenam dimensi kualitas layanan tersebut maka kepuasan pasien dapat terwujud.

Secara sistematis, kerangka konsep dalam penulisan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar Kerangka Konsep



3. Definisi konsep

Definisi konsep merupakan penjabaran tentang konsep-konsep yang telah di kelompokkan ke dalam variable agar lebih terarah. Jadi jelasnya definisi konsep dimaksud untuk merubah konsep-konsep yang berupa konstitusi dengan kata-kata yang menggunakan perilaku atau gejala yang dapat ditemukan oleh orang lain kebenarannya.

- a. Respon adalah berasal dari kata response yang berarti balasan atau tanggapan (reaction) dalam bentuk positif atau negatif terhadap suatu objek ataupun situasi tertentu.
- b. Masyarakat adalah sekumpulan orang yang terdiri dari berbagai kalangan, baik golongan mampu maupun golongan tak mampu, yang tinggal dalam satu wilayah dan telah memiliki hukum adat, norma-norma serta berbagai peraturan yang siap untuk ditaati.
- c. Program pelayanan adalah program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pemerintah, terutama bagi masyarakat miskin dalam hal pelayanan kesehatan, dalam program pelayanan kesehatan ini dapat digunakan untuk melihat apakah program pelayanan ini mampu meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah untuk menjamin seluruh rakyat agar mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk dalam hal kesehatan.
- c. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil,

penerima pensiun PNS, dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

4. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini definisi operasional dari variable penelitian adalah:

- a. Respon masyarakat yaitu suatu reaksi baik positif maupun negatif yang diberikan oleh masyarakat, respon akan timbul setelah seorang atau sekelompok orang terlebih dahulu merasakan kehadiran suatu objek yang dilaksanakan, kemudian menginterpretasikan objek yang dirasakan tadi.
- b. Program pelayanan kesehatan yaitu sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, dan upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.
- c. Reliability atau keandalan, yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan sesuai dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan, berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi.
- d. Responsiveness atau ketanggapan, yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pelanggan, dengan yang menyampaikan informasi yang jelas. Membiarkan pasien menunggu tanpa alasan yang jelas, menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas jasa.

- e. Assurance atau jaminan kepastian, yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri atas komponen komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
- f. Empaty yaitu memberikan perhatian, tulus, dan bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan, dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien.
- g. Tangibles atau bukti fisik, yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari layanan yang diberikan oleh pemberi jasa, ini meliputi fasilitas fisik (gedung, fasilitas fisik, dan lainnya), dan teknologi (peralatan, dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya.
- h. Dues atau iuran yaitu merupakan kewajiban seseorang yang harus dibayar dengan rutin dan teratur oleh setiap peserta BPJS kecuali peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibayarkan oleh pemerintah.

5. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam suatu penelitian merupakan sekumpulan objek yang dapat dijadikan sumber penelitian yang berbentuk benda-benda, manusia ataupun peristiwa yang terjadi sebagai objek atau sasaran penelitian. Hal ini sesuai dengan

pendapat Silalahi, (2006:147) bahwa: “populasi merupakan jumlah total dari keseluruhan elemen yang dianalisis atau dipelajari, populasi dapat berupa organisme, orang, benda, objek, peristiwa, atau laporan”. Populasi dalam penelitian ini adalah 100 orang pasien peserta BPJS Di UPT Puskesmas Kotapinang Kecamatan Kotapinang.

b. Sampel

sampel menurut Sugiono (2007: 91) adalah : “Bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Sampel dalam penelitian ditentukan berdasarkan rumus Slovin dikutip oleh Husein Umar (2005:108) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Di mana :

n :Ukuran Sampel

N :Ukuran Populasi

e : Nilai kritis (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien pada UPT puskesmas kotapinang yaitu sebesar 6.071 pasien.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{6.071}{1 + 6.071(0,10)^2}$$

$$n = \frac{6.071}{6.071}$$

$n = 98,37$ atau dibulatkan menjadi 100

6. Pengukuran Instrumen Penelitian

Untuk menjawab rumusan masalah yang dikemukakan oleh penulis, maka analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Skala Likert

Sebelum mengetahui teknik analisis pada penelitian ini kita harus juga mengetahui terlebih dahulu cara pengukuran jawaban dari responden, untuk pengukuran jawaban responden, penulis akan menggunakan skala likert. Cara pengukurannya adalah menghadapkan seorang responden dengan sebuah pertanyaan dan kemudian diminta untuk memberikan jawaban. Data yang berhasil dikumpulkan dari kuesioner selanjutnya akan diukur dengan bobot hitung 1 sampai 5, dengan kategori:

- 1) Sangat Tidak Puas bobot 5
- 2) Tidak Puas bobot 4
- 3) Kurang Puas 3
- 4) Puas bobot 2
- 5) Sangat Puas 1

b. Uji Validitas

Uji ini menunjukkan seberapa jauh instrumen dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiono:2001). Dengan perkataan instrumen tersebut mengukur sesuai apa yang diharapkan. Oleh karena itu perlu dilakukan uji validitas atas setiap item-item pertanyaan tersebut benar-benar telah mengungkapkan dengan metode Pearson's Product Moment Correlation.

Pengujian validitas ini diperoleh dari mengkorelasikan skor item dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor item. Item yang memiliki korelasi positif dengan skor total serta korelasi tinggi menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas tinggi.

c. Uji Reabilitas

Suatu data penelitian selain valid juga harus realibel karena akurat dan konsisten (Sugiono:2004), pengujian reabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen dapat dipercaya atau dapat dilakukan. Suatu instrumen dikatakan realibel apabila instrumen tersebut bila digunakan dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten.

7. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, menggunakan teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Studi kepustakaan yaitu cara yang dipergunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan melalui literature-literature konsep yang berhubungan dengan penelitian.
- b. Studi lapangan yaitu dengan mengumpulkan data langsung dari objek yang diteliti melalui:
 - 1) Obsevasi yaitu pengamatan secara langsung pada lokasi penelitian. Teknik observasi dilakukan dengan partisipasi dengan cara melihat, mendengar dan mencatat kejadian-kejadian yang terjadi pada objek sasaran. Menurut patton observasi merupakan salah salah satu metode yang akurat dan

mudah dalam melakukan pengumpulan data serta bertujuan untuk mencari tau dan memahami segala kegiatan yang berlangsung menjadi objek kajian dalam penelitian.

- 2) Wawancara yaitu berdialog langsung dengan responden guna melengkapi, menyempurnakan data yang diperoleh melalui quisioner kemungkinan belum jelas.
- 3) Dokumentasi Merupakan data pendukung dari suatu penelitian, berupa dokumen-dokumen atau gambar yang berkaitan dengan penelitian.
- 4) Kuesioner adalah penyebaran daftar pertanyaan kepada responden untuk dijawab sesuai dengan apa yang dialami dan diketahui.

8. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif deskriptif yaitu mendeskripsikan keadaan suatu gejala yang telah direkam melalui alat ukur kemudian diolah sesuai dengan fungsinya, hasil pengolahan tersebut selanjutnya dipaparkan dalam bentuk angka-angka sehingga memberikan suatu kesan lebih mudah ditangkap maknanya oleh siapapun yang membutuhkan informasi tentang keberadaan gejala tersebut.

9. Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian berada di Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien UPT Puskesmas Kotapinang sebagai responden, maka dapat diketahui karakteristik setiap pasien.

Deskripsi karakteristik responden adalah menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden dalam penelitian ini. Sebab dengan menguraikan karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, akan dapat diketahui identitas responden secara terperinci. Oleh karena itulah dalam karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Dalam pelaksanaan penelitian ini ditetapkan sebesar 100 orang responden, dimana dari 100 kuesioner yang dibagikan kepada responden, semua kuesioner telah dikembalikan dan semuanya dapat diolah lebih lanjut. Oleh karena itu akan disajikan deskripsi dalam bentuk tabel beberapa karakteristik responden yaitu sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Gambaran umum mengenai pasien UPT Puskesmas Kotapinang berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	JENIS KELAMIN	FREKWENSI
1	PRIA	37
2	WANITA	63
TOTAL		100

Sumber : Data diolah, 2017

Dilihat dari jenis kelamin responden diatas, dapat dijelaskan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 63 reponden atau 63,0% dan sisanya adalah pria dengan jumlah 37 responden atau 37,0%.

b.Usia

Usia juga mencerminkan kondisi fisik dari seseorang. Dalam kaitannya dengan bidang kesehatan, umur dapat mencerminkan mengenai kebutuhan perawatan kesehatan tertentu pada diri seseorang. Dilihat dari faktor usia, responden dikelompokkan kedalam 4 kategori yang dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

NO	USIA	FREKWENSI
1	<25 TAHUN	6
2	25-35 TAHUN	47
3	36-45 TAHUN	35
4	>45TAHUN	12
TOTAL		100

Sumber: Data diolah, 2017

Berdasarkan tabel diatas, persentase responden menurut usia, yang menunjukkan bahwa tingkat persentase pengelompokan responden yang terbesar lebih banyak didominasi pasien yang berumur 35-45 tahun persentase sebesar 35,0%, pasien yang berumur 25-35 tahun dengan persentase sebesar 47,0%. >45 tahun persentasenya 12,0% dan <20 tahun persentasenya sebesar 6,0%.

c. Pendidikan Terakhir

Adapun tingkat pendidikan mencerminkan tingkat intelektualitas dari seseorang. Kondisi ini sering kali juga mencerminkan pemilihan lokasi pemeriksaan kesehatan. Gambaran umum mengenai pengunjung pengguna jasa UPT Puskesmas Kotapinang berdasarkan kelompok pendidikan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

NO	PENDIDIKAN TERAKHIR	FREKWENSI
1	TIDAK SEKOLAH	5
2	SD	5
3	SLTP	10
4	SLTA	50
5	DIPLOMA	15
6	SARJANA	10
7	S2	3
8	S3	2
TOTAL		100

Sumber: Data diolah, 2017

Berdasarkan tabel diatas, yaitu persentase responden menurut pendidikan terakhir, yang menunjukkan bahwa tingkat persentase pengelompokan responden yang terbesar adalah lebih banyak didominasi pasien dari kalangan yang berpendidikan SLTA sebanyak 50%, kemudian dari kalangan DIPLOMA 15%, SLTP 10%, SARJANA 10%, SD 5%, TIDAK SEKOLAH 5%, S2 3%, dan S3 sebesar 2%.

d. Pekerjaan

Pekerjaan sering kali mencerminkan status sosial. Gambaran umum mengenai pasien di UPT Puskesmas berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

NO	PEKERJAAN	FREKWENSI
1	TIDAK BEKERJA	5
2	PETANI	16
3	WIRASWASTA	40
4	IBU RUMAH TANGGA	20
5	PEDAGANG	10
6	PNS/TNI/POLRI	9
TOTAL		100

Sumber: Data diolah, 2017

Berdasarkan tabel diatas, yaitu persentase responden menurut pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien UPT Puskesmas Kotapinang memiliki pekerjaan sebagai WIRASWASTA 40%, IBU RUMAH TANGGA 20 %, PETANI 16%, PEDAGANG 10%, PNS/TNI/POLRI 9%, TIDAK BEKERJA 5%.

B. Pembahasan

Adapun yang menjadi pembahasan dalam penelitian adalah untuk menunjang kepuasan pasien, maka upaya yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Kotapinang adalah peningkatan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien khususnya di UPT Puskesmas Kotapinang.

Adapun kualitas layanan meliputi: Reliability, Responsiveness, Assurance, Empaty, Tangibels, dan Dues. Dimana dalam peningkatan kualitas layanan maka dapat meningkatkan kepuasan pasien UPT Puskesmas Kotapinang, adapun dimensi kualitas layanan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Reliability (Kehandalan)

Kehandalan berhubungan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Adapun deskripsi tanggapan responden mengenai kehandalan (reliability) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1
Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Kehandalan (Reliability)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STP	TP	KP	P	SP
1	Prosedur penerimaan pasien dibagian administrasi mudah (tidak berbelit-belit)	3 (3%)	1 (1%)	40 (40%)	56 (56%)	–
2	Pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat dan tepat	1 (1%)	4 (4%)	–	42 (42%)	53 (53%)
3	Waktu menunggu giliran untuk diperiksa tidak lama (sebentar)	15 (15%)	13 (13%)	57 (57%)	15 (15%)	–
4	Waktu pelayanan dijalankan tepat waktu sesuai dengan yang telah ditetapkan	–	1 (1%)	3 (3%)	49 (49%)	47 (47%)

Sumber: Data diolah, 2017

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden variable kehandalan (reliability) yaitu puas.

a. pada pertanyaan pertama yaitu prosedur penerimaan pasien dibagian administrasi mudah (tidak berbelit-belit) menyatakan tidak puas 1 orang atau 1,0%, menyatakan sangat tidak puas 3 orang atau 3,0%, menyatakan kurang puas 40 orang atau 40,0%, menyatakan puas 56 orang atau 56,0%.

b. Pada pertanyaan kedua yaitu pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat dan tepat, 4 orang atau 4,0% tidak puas, 53 orang atau 53,0% menyatakan sangat puas, 42 orang atau 42,0% menyatakan puas, dan sangat tidak puas 1 orang atau 1,0%.

c. Pada pertanyaan ketiga yaitu waktu menunggu giliran untuk diperiksa tidak lama (sebentar), sebanyak 57 orang atau 57,0% menyatakan kurang puas, 13 orang atau 13,0% tidak puas, 15 orang atau 15,0% sangat tidak puas, 15 orang atau 15,0% puas.

d. Pada pertanyaan keempat yaitu waktu pelayanan dijalankan tepat waktu sesuai dengan yang telah ditetapkan, sebanyak 49 orang atau 49,0% puas, 47 orang atau 47,0% sangat puas, 3 orang atau 3,0% kurang puas, 1 orang atau 1,0% tidak puas.

2. Responsiveness (Daya Tanggap)

Daya tanggap meliputi kemauan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas. Adapun deskripsi tanggapan responden mengenai daya tanggap (responsiveness) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1**Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Daya Tanggap (responsiveness)**

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STP	TP	KP	P	SP
1	Kesigapan para tenaga medis dalam menangani keluhan pasien	–	4 (4%)	67 (67%)	29 (29%)	–
2	Perawat merespon dengan baik setiap keluhan pasien	–	–	4 (4%)	32 (32%)	64 (64%)
3	Dokter merespon langsung setiap keluhan pasien	20 (20%)	15 (15%)	55 (55%)	5 (5%)	10 (10%)
4	Dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien	–	2 (2%)	63 (63%)	32 (32%)	3 (3%)

Sumber: Data diolah, 2017

Dari tabel diatas disimpulkan bahwa tanggapan responden terhadap variable daya tanggap (responsiveness) pada UPT Puskesmas Kotapinang adalah

a. Dari pertanyaan ya pertama yaitu kesigapan para tenaga medis dalam menangani keluhan pasien, sebanyak 4 orang atau 4,0% tidak puas, 67 orang atau 67,0% kurang puas, 29 orang atau 29,0% puas.

b. Dari pertanyaan kedua yaitu perawat merespon dengan baik setiap keluhan pasien, terdapat 4 orang atau 4,0% kurang puas, 32 orang atau 32,0% puas, 64 orang atau 64,0% sangat puas.

c. Dari pertanyaan ketiga yaitu dokter merespon langsung setiap keluhan pasien, terdapat 55 orang atau 55,0% kurang puas, 15 orang atau 15,0% tidak puas, 5

orang atau 5,0% puas, 20 orang atau 20,0% sangat tidak puas, dan 10 orang atau 10,0% sangat puas.

D. Pertanyaan keempat yaitu dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien, 2 orang atau 2,0% tidak puas, 32 orang atau 32,0% puas, 3 orang atau 3,0% sangat puas, dan 63 orang atau 63,0% kurang puas.

3. Assurance (jaminan)

Jaminan meliputi pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pasien kepada perusahaan. Adapun deskripsi tanggapan responden mengenai jaminan (assurance) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1

Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Jaminan (assurance)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STP	TP	KP	P	SP
1	Rasa aman dan terjaminnya pasien pada saat melakukan pengobatan atau perawatan	–	–	48 (48%)	52 (52%)	–
2	Dokter telah berada ditempat praktek sewaktu pasien datang	–	50 (50%)	39 (39%)	11 (11%)	–
3	Pelayanan pemeriksaan dilakukan oleh dokter sesuai dengan nama dokter yang tertera di papan informasi	–	–	–	46 (46%)	54 (54%)
4	Pelayanan tidak membedakan pasien peserta BPJS dengan pasien Non BPJS	52 (52%)	30 (30%)	10 (10%)	8 (8%)	–

Sumber: Data diolah, 2017

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden terhadap variable jaminan (assurance) pada UPT Puskesmas Kotapinang, yaitu

- a. Pada pernyataan pertama yaitu Rasa aman dan terjaminnya pasien pada saat melakukan pengobatan atau perawatan. Terdapat 52 orang atau 52,0% menyatakan puas, 48 orang atau 48,0% menyatakan kurang puas.
- b. Dari pernyataan kedua yaitu Dokter telah berada ditempat kerja sewaktu pasien datang, terdapat 39 orang atau 39,0% menyatakan kurang puas, 50 orang atau 50,0% tidak puas, dan 11 orang atau 11,0% menyatakan puas.
- c. Pada pernyataan ketiga yaitu Pelayanan pemeriksaan dilakukan oleh dokter sesuai dengan nama dokter yang tertera di papan informasi. Terdapat 46 orang atau 46,0% menyatakan puas, dan 54 orang atau 54,0% menyatakan sangat puas.
- d. Pelayanan tidak membedakan pasien peserta BPJS dengan pasien non BPJS. Terdapat 52 orang atau 52,0% menyatakan sangat tidak puas, 30 orang atau 30,0% tidak puas, 8 orang atau 8,0% menyatakan puas, 10 orang atau 10,0% kurang puas.

4. Kepedulian Pelayanan (Empaty)

Kepedulian pelayanan berkaitan dengan cara perusahaan memberikan perhatian secara tulus dan bersifat individual kepada pasien. Adapun deskripsi tanggapan responden mengenai kepedulian pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1**Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Kepedulian (Empaty)**

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STP	TP	KP	P	SP
1	Petugas kesehatan puskesmas mau mendengarkan keluhan pasien	10 (10%)	3 (3%)	60 (60%)	27 (27%)	–
2	Petugas kesehatan dengan sabar melayani pasien	–	25 (25%)	40 (40%)	30 (30%)	5 (5%)
3	Petugas medis dan non medis melayani pasien tanpa memandang status pasien	12 (12%)	50 (50%)	35 (35%)	3 (3%)	–
4	Puskesmas memberikan kemudahan dalam akses layanan kesehatan	–	30 (30%)	60 (60%)	10 (10%)	–

Sumber: data diolah,2017

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diambil kesimpulan beberapa tanggapan responden terhadap variable kepedulian (empaty) UPT Puskesmas Kotapinang adalah:

- a. Pada pernyataan pertama yaitu Petugas kesehatan Puskesmas mau mendengarkan keluhan pasien. Sebanyak 27 orang atau 27,0%) menyatakan puas, 60 orang atau 60,0% menyatakan kurang puas, 3 orang atau 3,0% tidak puas, dan 10 orang atau 10,0% menyatakan sangat tidak puas.
- b. Pada pernyataan kedua yaitu petugas kesehatan dengan sabar melayani pasien. Terdapat 30 orang atau 30,0% menyatakan puas, 40 orang atau 40,0% kurang

puas, 25 orang atau 25,0% tidak puas, dan 5 orang atau 5,0% menyatakan sangat puas.

c. Pada pernyataan ketiga adalah petugas medis dan medis melayani pasien tanpa memandang status pasien. 3 orang atau 3,0% puas, 35 orang atau 35,0% menyatakan kurang puas, 12 orang atau 12,0% menyatakan sangat tidak puas, dan 50 orang atau 50,0% menyatakan tidak puas.

d. Pada pernyataan keempat yaitu Puskesmas memberikan kemudahan dalam akses layanan kesehatan. Terdapat 10 orang atau 10,0% menyatakan puas, 60 orang atau 60,0% kurang puas dan 30 orang atau 30,0% menyatakan tidak puas.

5. Tangibles (Bukti Fisik)

Bukti fisik berkaitan dengan kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal dan keunggulan sarana/prasarana fisik yang digunakan dalam memberikan layanan kepada pasien. Adapun deskripsi tanggapan responden mengenai bukti fisik (tangibles) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1**Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Bukti Fisik (tangibles)**

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STP	TP	KP	P	SP
1	Prosedur penerimaan pasien dilakukan dengan ramah	–	8 (8%)	19 (19%)	73 (73%)	–
2	Kondisi ruang penerimaan pasien bersih dan rapi	–	19 (19%)	1 (1%)	6 (6%)	74 (74%)
3	Ruang tunggu pasien bersih, nyaman dan tersedianya kursi	1 (1%)	8 (8%)	1 (1%)	61 (61%)	29 (29%)
4	Kondisi lingkungan sekitar puskesmas bersih	–	38 (38%)	54 (54%)	3 (3%)	5 (5%)

Sumber: data diolah, 2017

Dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tanggapan pasien terhadap variable bukti fisik (tangibles) UPT Puskesmas Kotapinang yaitu:

- a. Dari pernyataan pertama yaitu Prosedur penerimaan pasien dilakukan dengan ramah. Sebanyak didominasi oleh jawaban puas, kurang puas dan tidak puas, yaitu 73 orang atau 73,0% menyatakan puas, 19 orang atau 19,0% menyatakan kurang puas, dan 8 orang atau 8,0% menyatakan tidak puas.
- b. Dari pernyataan kedua yaitu Kondisi ruang penerimaan pasien bersih dan rapi. Sebanyak 74 orang atau 74,0% menyatakan sangat puas, 6 orang atau 6,0% puas, 1 orang atau 1,0% menyatakan kurang puas, dan 19 orang atau 19,0% tidak puas.

c. Dari pernyataan ketiga yaitu Ruang tunggu pasien bersih, nyaman, dan tersedia kursi. Sebanyak 1 orang atau 1,0% menyatakan sangat tidak puas, 29 orang atau 29,0% sangat puas, 61 orang atau 61,0% menyatakan puas, 8 orang atau 8,0% tidak puas, dan 1 orang atau 1,0% menyatakan kurang puas.

d. Dari pernyataan keempat yaitu kondisi lingkungan sekitar puskesmas bersih, sebanyak 3 orang atau 3,0% menyatakan puas, 5 orang atau 5,0% sangat puas, 54 orang atau 54,0% menyatakan kurang puas, dan 38 orang atau 38,0% menyatakan tidak puas.

6. Iuran (Dues)

Merupakan kewajiban seseorang yang harus dibayar dengan rutin dan teratur oleh setiap peserta pasien BPJS kecuali peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibayarkan oleh pemerintah. Adapun deskripsi jawaban responden mengenai iuran (dues) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.1

Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Iuran (dues)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STP	TP	KP	P	SP
1	Bagaimana penyelesaian puskesmas terkait dengan iuran anggota yang tertunggak bila ingin berobat	-	15 (15%)	70 (70%)	10 (10%)	5 (5%)
2	Denda keterlambatan pembayaran iuran	27 (27%)	30 (30%)	40 (40%)	1 (1%)	2 (2%)
3	Keterlambatan pembayaran iuran paling lama 3 bulan, jika lebih penjaminan terhadap peserta diberhentikan sementara	10 (10%)	40 (40%)	60 (60%)	-	-

Sumber: data diolah,2017

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden mengenai variable iuran (dues) pada UPT Puskesmas Kotapinang yaitu:

- a. Pada pernyataan pertama yaitu bagaimana penyelesaian rumah sakit terkait dengan iuran peserta yang tertunggak bila ingin berobat. Sebanyak 5 orang atau 5,0% menyatakan sangat puas, 10 orang atau 10,0% menyatakan puas, 70 orang atau 70,0% menyatakan kurang puas, dan 15 orang atau 15,0% tidak puas.
- b. Pada pernyataan kedua yaitu Soal denda keterlambatan pembayaran iuran. Terdapat 1 orang atau 1,0% puas, 2 orang atau 2,0% sangat puas, 40 orang atau 40,0% menyatakan kurang puas, 30 orang atau 30,0% tidak puas, dan 27 orang sangat tidak puas.
- c. Pada pertanyaan ketiga yaitu Keterlambatan pembayaran iuran paling lama 3 bulan jika lebih penjaminan terhadap peserta diberhentikan sementara. Sebanyak 60 orang atau 60,0% kurang puas, 40 orang atau 40,0% menyatakan tidak puas, dan 10 orang menyatakan sangat tidak puas.

7. Analisis Respon Masyarakat Terhadap Program Pelayanan BPJS

a. Uji Validitas

Validitas memiliki makna jika bergerak dari 0,00 sampai 1,00 dan batas minimum koefisien korelasi sudah dianggap memuaskan jika $r = 0,30$. Uji validitas butir angket variabel bebas dan variabel terikat menggunakan bantuan program SPSS 16.0 for windows.

Penyebaran koesioner khusus dalam uji validitas dan realibilitas diberikan kepada 30 orang diluar responden penelitian.

Dari tiga 30 pertanyaan yang diperoleh, semua pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk melakukan penelitian. Seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.7
Hasil Uji Validitas Koesioner

Variable	Pertanyaan	<i>Corrected item total correlation</i>	Table	Keterangan
X ₁	A ₁	.343	0,30	Valid
	A ₂	.722	0,30	Valid
	A ₃	.577	0,30	Valid
	A ₄	.301	0,30	Valid
X ₂	B ₁	.477	0,30	Valid
	B ₂	.593	0,30	Valid
	B ₃	.732	0,30	Valid
	B ₄	.708	0,30	Valid
X ₃	C ₁	.604	0,30	Valid
	C ₂	.639	0,30	Valid
	C ₃	.364	0,30	Valid
	C ₄	.485	0,30	Valid
X ₄	D ₁	.767	0,30	Valid
	D ₂	.528	0,30	Valid
	D ₃	.552	0,30	Valid
	D ₄	.724	0,30	Valid
X ₅	E ₁	.661	0,30	Valid
	E ₂	.698	0,30	Valid
	E ₃	.638	0,30	Valid
	E ₄	.453	0,30	Valid
X ₆	F ₁	.428	0,30	Valid
	F ₂	.538	0,30	Valid
	F ₃	.695	0,30	Valid
Y	Y ₁	.343	0,30	Valid

Sumber: data diolah, 2017

b. Uji Realibilitas

Prosedur pengujian realibilitas yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien realibilitas alpha. Data untuk menghitung koefisien realibilitas alpha diperoleh melalui penyajian satu bentuk skala yang dikenakan hanya sekali saja pada sekelompok responden (single-trial administration). Teknik yang digunakan adalah teknik koefisien teknik koefisien alpha dari crownbach. Teknik koefisien alfa untuk menguji realibilitas alat ukur dihitung dengan bantuan program SPSS version 16.0 windows.

Berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan tampak pada tabel dibawah ini : dari semua pertanyaan dalam kuesioner diperoleh semua pertanyaan reliabel dengan standar Cronbach Alpha yang digunakan adalah 0,60.

Tabel 1.8

Hasil Uji Reabilitas Kuesioner

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	^r tabel	Keterangan
X ₁	.691	0,6	Reliabel
X ₂	.807	0,6	Reliabel
X ₃	.724	0,6	Reliabel
X ₄	.816	0,6	Reliabel
X ₅	.791	0,6	Reliabel
X ₆	.664	0,6	Reliabel
Y	.732	0,6	Reliabel

Sumber: data diolah, 2017

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis menarik kesimpulan atas hasil analisis tersebut yaitu:

- a. Menunjukkan respon masyarakat terhadap program pelayanan BPJS adalah reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan dues. Memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada UPT Puskesmas Kotapinang.
- b. Dinyatakan bahwa variable reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan dues memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan variable tangibles tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
- c. Dimensi program pelayanan BPJS yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah reliability dan dues karena memiliki tanggapan responden terbesar tidak memuaskn dibaanding variable lainnya.

2. Saran

Dari hasil analisis yang telah dikemukakan, maka saran yang penulis ajukan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak UPT Puskesmas Kotapinang adalah sebagai berikut:

- a. Mengingat bahwa variable reliabilty, responsiveness, assurance, empathy, dan dues memiliki pengaruh terhadap kepuasan program pelayanan kesehatan. UPT Puskesmas Kotapinang untuk lebih meningkatkan prosedur penerimaan pasien, waktu pelayanan dijalankan tepat waktu, serta penyelesaian puskesmas terhadap

iuran peserta BPJS yang tertunggak dapat di berikan pelayanan kesehatan terlebih dahulu.

b. Meskipun tangibles tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien harus tetap ,mempertahankan dan lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan di bidang kesopansantunan para pegawai, kebersihan ruang dan kondisi lingkungan sekitar UPT Puskesmas kotapinang.

DAFTAR PUSTAKA

- Soekanto, Soerjono. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Saptono. Dan Suteng Bambang S. 2006. *Sosiologi*. Jakarta: Phibeta
- Sosiologi Hal 48. Penerbit: Media Karya Putra. Penulis: Tim New Master.
- Harwantiyoko dan neltje F. Katuuk. 1997. *MKDU Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta: Gunadarma.
- Wirawan, Sarlito. 1987. *Teori-teori Psikologi Sosial*. Jakarta. CV. Rajawali.
- Astrid S, Susanto. 1980. *Komunikasi Sosial Di Indonesia*. Jakarta: Bina Cipta.
- Pusat Bahasa DEPDIKNAS, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
- Ratminto dan Winarsih, 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Penerbit. Pustaka Pelajar.
- Aditama, Chandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Gulo, W. 1996. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : PT Grasindo.
- Boy, Sabarguna. 2008. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta : Konsorsium Islam Jateng.
- Silalahi, Ulber. 2006. *Metode Penelitian dan Aplikasi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Umum.
- Sugiono. 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta

Sumber Lain:

- Pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar 1945.
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009.
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011.
- Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004.