

**PENGARUH PROGRAM BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TERHADAP  
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH  
SAKIT UMUM KABUPATEN BATU BARA**

**SKRIPSI**

**Disusun oleh:**

**NURMALIA  
NPM. 1303100049**

**Program Studi Ilmu Administrasi Negara  
Konsentrasi Administrasi Pembangunan**



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

**MEDAN**

**2017**

## ABSTRAK

### **PENGARUH PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN BATU BARA**

**NURMALIA**  
**1303100049**

BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah yang merupakan perbaikan dari program jaminan sosial yang terdahulu yang bertujuan memperluas kepesertaan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Untuk menjangkau kepesertaan yang lebih luas BPJS Kesehatan membangun kemitraan dengan berbagai lembaga salah satunya adalah membangun kemitraan dengan rumah sakit. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan harus dapat memberikan pelayanan prima bagi kepesertaan BPJS Kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara. Manfaat penelitian ini adalah sebagai bahan evaluasi kepada Rumah Sakit.

Adapun metode penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi analisis kuantitatif, yaitu menganalisa data dan mencari tingkat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dengan melakukan pengujian hipotesis yang menggunakan rumus korelasi *product moment*. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini yaitu keseluruhan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara yang berjumlah 60 orang saat diteliti.

Hasil akhir penelitian ini menyimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan diterima kebenarannya ada pengaruh Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara, hal ini terbukti berdasarkan perhitungan dari kedua variabel dengan  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, yaitu  $r_{xy} = 0,537 > 0,254$  dengan  $n = 60$  orang dengan taraf signifikan 5%. Kemudian tingkat korelasi antar variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) berada pada tingkat interpretasi sedang yaitu antara 0,40-0,599. Untuk mengetahui signifikan kedua variabel adalah dengan menggunakan  $r$  hitung uji  $z = 0,255$  dan uji korelasi *product moment*  $r_{xy} = 0,537 > 0,254$  maka terdapat yang signifikan antara kedua variabel. Dari hasil analisis determinasi diketahui 28,83% sedangkan sisanya 71,17% disebabkan oleh faktor-faktor lain. Sedangkan hasil uji regresi linier bahwa kenaikan variabel (X) dari 19 ke 27 akan memberikan pengaruh kepada variabel (Y) dengan peningkatan dari 16,99 ke 25,13 dengan persamaan garis regresinya  $Y = 8,23 + 0,626 (X)$ .

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya serta nikmat kuasanya sehingga penulis masih mampu menikmati ribuan nikmat iman hingga akhir hayat nanti.

Shalawat dan salam tak lupa pula diberikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah berjuan membawa umatnya untuk hijrah dari zaman kebodohan hingga zaman yang terang benderang dengan ilmu pengetahuan seperti yang dirasakan saat ini.

Serangkai kata terimakasih juga saya berikan khusus kepada kedua orang tua saya yang sangat saya cintai dan yang saya sayangi yaitu Ayahanda Kamaluddin dan Ibunda Risna Br. Marpaung yang selalu mendoakan, mendukung serta memberikan segala yang terbaik untuk penulis. Ribuan hingga jutaan terimakasih bahkan tak cukup untuk menggantikan segala yang telah di berikan oleh keduanya. Semoga Allah SWT selalu memberikan kekuatan, keselamatan, kesehatan, kebahagiaan, dan selalu dalam kasih sayang Allah SWT, Aamiin yaa Rabbal 'Alamin.

Penulisan skripsi ini merupakan tugas akhir bagi penulis untuk memenuhi persyaratan dalam rangka menyelesaikan program pendidikan jenjang Strata I sekaligus salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan

Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Lembaran ini sekaligus menjadi media bagi penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah cukup banyak memberikan semangat. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama, dari berbagai pihak dan Kasih sayang yang di berikan oleh Allah SWT sehingga semua kendala yang dihadapi dapat diatasi. Maka dari itu dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan banyak terima kasih secara khusus kepada :

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Tasyrif Syam, M. Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Zulfahmi, M. I Kom, selaku Wakil dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
4. Bapak Abrar Adhani S. Sos., M. I Kom selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
5. Ibu Nalil Khairiah, S.IP, M.Pd selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Ananda Mahardika S. Sos., M.AP selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Bapak Drs. H. Ahmad Hidayah Dalimunthe, M.Si selaku Dosen Pembimbing I dalam penyelesaian skripsi saya.

8. Bapak Dr. Arifin Saleh., M.SP, selaku Dosen Pembimbing II dalam penyelesaian skripsi saya.
9. Bapak/Ibu Dosen yang telah banyak memberikan saya ilmu semenjak awal perkuliahan hingga akhir penyelesaian skripsi ini.
10. Ibu Direktur dan Bapak Wakil Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara dan staf bagian Administarasi yang telah membantu saya dalam melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara.
11. Yang terspesial untuk seluruh keluarga besar saya Siti, Ulfa, Fatimah, Azmi, Zamri, Budi, Dewi, Ibu, Bapak, dan seluruh Sepupu saya yang terus memotivasi dan memberi arahan kepada saya.
12. Spesial untuk sahabat-sahabat saya: Rizky Rumairoh, Endah Mulya Ningsih, Lailatul Febri, Kak Yunita Ayu Saputri, Ayu Cahyati, Yona Ramadani, Ria Anggraini, Rosyina Yuken Illarika, Juli Anita, Selly Artika, yang telah menjadi bagian dari hidup saya selama 3 tahun lebih yang diantaranya saling berbagi serta selalu memberikan support, bantuan serta motivasi bagi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Terkhusus untuk sahabat-sahabat seperjuangan saya: Umi Kalsum, Vani Aprillia, Fajarna Aini, Rizky Anada, Irma Yunita, Feris Meylanda yang juga turut membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Rekan-Rekan Seperjuangan dari jurusan Ilmu Administrasi Negara terkhusus kelas IAN A-1 stambuk 2013 yang juga bersama-sama sedang berjuang untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1

15. IMMawan dan IMMawati satu pengkaderan Komisariat IMM FISIP UMSU Ilham Akbar, Aji Wahyadani, Juliandi, Ojo, Zulfikri, Susi Andari yang juga sedang berjuang untuk menyelesaikan pendidikan.
16. Adik-adik komisariat IMM FISIP UMSU, Yudi, Wilda, Risky, Dinda, Arif, Zulfan, Dina, Dita, Sri, Ica, Ii, Hera, Sury, Nora serta adik adik baru yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
17. Untuk rekan-rekan yang hingga saat ini selalu berbagi dari kelas XII IPS-1 SMANDA Meranti yang juga sedang berjuang menjalani aktifitasnya di lingkungan kampus maupun lokasi kerja masing-masing.
18. Dan untuk seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati Penulis menyadari sepenuhnya sebagai penulis pemula tidak terlepas dari berbagai kesalahan. Untuk itu penulis menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

*Billahi Fii Sabililhaq Fastabiqul Khairat*

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Medan, Maret 2017

**Nurmalia**

**1303100049**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB II: URAIAN TEORITIS .....</b>	<b>8</b>
A. Pelaksanaan Kerja.....	10
B. Program Kerja.....	11
C. Program .....	12
D. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan .....	13
E. Masyarakat.....	16
1. Pengertian Masyarakat.....	17
2. Jenis-Jenis Masyarakat.....	18
F. Anggapan Dasar dan Hipotesis.....	22

<b>BAB III: PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Metode Penelitian .....	24
B. Defenisi Operasional.....	24
C. Populasi dan Sampel .....	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel.....	26
D. Teknik Pengumpulan Data .....	26
E. Teknik Analisis Data.....	27
F. Tinjauan Ringkas Objek Penelitian.....	30
1. Sejarah Singkat RSUD Kabupaten Batu Bara .....	30
2. Visi, Misi dan Motto Rsu Kabupaten Batu Bara.....	31
3. Struktur RSUD Kabupaten Batu Bara.....	33
4. Tugas dan Fungsi Pokok RSUD Kab. Batu Bara.....	33
<b>BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Penyajian Data .....	46
B. Analisa Data .....	48
C. Pembahasan .....	74
<b>BAB V: PENUTUP .....</b>	<b>77</b>
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	79

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Distribusi jawaban responden tentang jenis kelamin.....46
Tabel 4.2	Distribusi jawaban responden tentang usia .....47
Tabel 4.3	Distribusi jawaban responden berdasarkan pekerjaan .....48
Tabel 4.4	Distribusi jawaban responden tentang, merasakan hasil dari program badan penyelenggara jamina sosial kesehatan.....48
Tabel 4.5	Distribusi jawaban responden tentang mengetahui mekanisme pembuatan kartu badan penyelenggara jamina sosial kesehatan .. 49
Tabel 4.6	Distribusi jawaban responden tentang kendala dalam pembuatan kartu badan penyelenggara jamina sosial kesehatan .. 49
Tabel 4.7	Distribusi jawaban responden tentang proses perpindahan dari klinik terdekat ke rumah sakit rujukan sulit..... 50
Tabel 4.8	Distribusi jawaban responden tentang kerjasama pekerja rsu kab. Batu bara dengan pihak klinik rujukan baik ..... 50
Tabel 4.9	Distribusi jawaban responden tentang sistem pelayanan yang baik ..... 51
Tabel 4.10	Distribusi jawaban responden tentang pelaksanaan kerja sudah mencapai tujuan yang diharapkan ..... 51
Tabel 4.11	Distribusi jawaban responden tentang program bpjs kesehatan menentukan tingkat kesehatan ..... 52
Tabel 4.12	Distribusi jawaban responden tentang kesehatan masyarakat sekitar meningkat ..... 52
Tabel 4.13	Distribusi jawaban responden tentang iuran yang dikeluarkan sesuai dengan fasilitas kesehatan yang diterima ..... 53
Tabel 4.14	Distribusi jawaban responden tentang penambahan biaya pribadi..... 53
Tabel 4.15	Distribusi jawaban responden tentang pelayanan kesehatan yang maksimal..... 54

Tabel 4.16	Distribusi jawaban responden tentang rumah sakit menentukan fasilitas kesehatan.....	54
Tabel 4.17	Distribusi jawaban responden tentang penjelasan atas pemberian fasilitas kesehatan.....	55
Tabel 4.18	Distribusi jawaban responden tentang keterbukaan dari pihak rumah sakit.....	55
Tabel 4.19	Distribusi jawaban responden tentang sarana prasarana sudah memadai.....	56
Tabel 4.20	Distribusi jawaban responden tentang sarana prasarana dapat dimanfaatkan untuk seluruh pasien peserta bpjs kesehatan.....	56
Tabel 4.21	Distribusi jawaban responden fasilitas kesehatan sudah memadai.....	57
Tabel 4.22	Tabulasi data nilai jawaban responden mengenai variabel (X) pengaruh program bpjs kesehatan .....	58
Tabel 4.23	Distribusi frekuensi jawaban berdasarkan variabel bebas (X) pengaruh program bpjs kesehatan .....	61
Tabel 4.24	Tabulasi data nilai jawaban responden mengenai variabel (Y) pelayanan kesehatan masyarakat.....	61
Tabel 4.25	Distribusi frekuensi jawaban berdasarkan variabel bebas (Y) pelayanan kesehatan masyarakat.....	65
Tabel 4.26	Distribusi jawaban responden tentang sarana prasarana sudah memadai.....	56
Tabel 4.27	Perhitungan nilai variabel (X) dan variabel (Y) untuk analisis korelasi product moment .....	65
Tabel 4.28	Interpretasi koefisien korelasi product moment .....	69

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara ...	32
Gambar 4.1 Grafik Garis Regresi Linier Sederhana .....	74

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	: Daftar Wawancara
Lampiran II	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran III	: SK-1 Permohonan Persetujuan Judul Skripsi
Lampiran IV	: SK-2 Surat Izin Penetapan Judul Skripsi Pembimbing
Lampiran V	: SK-3 Permohonan Seminar Proposal Skripsi
Lampiran VI	: SK-4 Undangan Seminar Proposal Skripsi
Lampiran VII	: SK-5 Berita Acara Bimbingan Skripsi
Lampiran VIII	: Surat Izin Penelitian Skripsi dari Kampus Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Lampiran IX	: Surat Keterangan Izin Penelitian dan Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. IDENTITAS**

Nama : Nurmalia  
Tempat/Tanggal Lahir : Petatal, 16 September 1995  
Alamat : Lima Puluh (Petatal)  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama/Bangsa : Islam / Indonesia  
Anak ke : 1 (satu) dari 5 (lima) bersaudara

### **B. NAMA ORANG TUA**

Ayah : Kamaluddin  
Ibu : Risna Br. Marpaung  
Alamat : Lima Puluh (Petatal)

### **C. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tamat SD Negeri 01880 Petatal tahun 2007, berijazah.
2. Tamat MTs Negeri Lima Puluh tahun 2010, berijazah.
3. Tamat SMA Negeri 2 Meranti tahun 2013, berijazah.
4. Kuliah pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2013 sampai sekarang.

Demikian daftar riwayat hidup ini diperbuat dengan sebenarnya.

Penulis

Nurmalia

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah unsur dan elemen yang mendasar bagi kehidupan seseorang. Kesehatan sebagai hak asasi yang telah menjadi kebutuhan mendasar dan tentunya menjadi kewajiban negara untuk pemenuhannya. Pemerintah sebagai organisasi yang memiliki kekuasaan dan membuat kebijakan yang mendukung sepenuhnya untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Berbagai permasalahan bangsa yang dihadapi saat ini tentu harus diselesaikan dengan tuntas melalui proses rekonsialisasi agar terciptanya persatuan dan kesatuan nasional yang mantap.

Salah satu strategi dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah mengutamakan pelayanan berkualitas kepada setiap masyarakat, sumber tenaga kesehatan dan sarana pelayanan paling berperan dalam peningkatan kualitas. Untuk itu, pemerintah terus-menerus membangun sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan baik secara kualitas maupun secara kuantitas termasuk sumber daya manusianya.

Maka melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya

jaminan sosial yang akses kepesertaannya dapat menjangkau bagi seluruh penduduk Indonesia.

BPJS Kesehatan adalah program pemerintah yang merupakan perbaikan dari program jaminan sosial yang terdahulu. Sesuai dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan badan Hukum yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Untuk menjangkau kepesertaan yang lebih luas BPJS kesehatan membangun kemitraan dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan tersebut dapat mengoptimal dengan berbagai fasilitas kesehatan, mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program, membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul. mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan, mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

Rumah sakit sebagai fasilitator pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan yang taat kepada peraturan dan prosedur dengan memanfaatkan segala sumber

daya agar terciptanya efektivitas sehingga pada akhirnya visi dari BPJS Kesehatan paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dapat terwujud.

Pelayanan Kesehatan tingkat pertama diberikan oleh Puskesmas atau Klinik atau Dokter Keluarga yang dipilih peserta saat pendaftaran. Apabila tidak bisa ditangani akan diberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Pelayanan Kesehatan tingkat kedua yaitu pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis di RS Kelas D dan C, pelayanan kesehatan tingkat ketiga yaitu pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis dan subspecialis (RS Kelas B dan A).

Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pada Pasal 5 ayat (1). Dalam keadaan emergency (*gawat darurat*) peserta dapat langsung ke UGD Rumah Sakit yang bekerja sama. Untuk informasi pelayanan di Rumah Sakit, peserta dapat menghubungi petugas di BPJS Kesehatan Center.

Upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang murah kepada masyarakat, melalui kartu BPJS kesehatan, nampaknya belum sepenuhnya diikuti dengan tingkat pelayanan yang memuaskan seperti harapan masyarakat. Banyak keluhan sana-sini dari para pasien BPJS kesehatan. Bahkan, banyak yang merasa pasien BPJS ini dinomorduakan, apalagi di tempat dokter praktek yang melayani pasien BPJS. Begitu di rumah sakit pelayanan juga dirasakan belum



sepenuhnya memuaskan. Hal ini, tentunya sangat dikeluhkan, apalagi pasien maupun keluarga ini sedang dalam kondisi kesusahan atau pun sakit.

Sebagai fasilitator pelayanan kesehatan rumah sakit harus mampu memenuhi kebutuhan para pengguna jasa kesehatan sehingga program kemitraan dengan BPJS Kesehatan dapat tercapainya tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan mendasar hidup layak bagi setiap peserta BPJS Kesehatan dan anggota keluarganya. Melaksanakan pelayanan prima sesuai dengan undang-undang No. 25 Tahun 2009 meupakan tolak ukur efektivitas pelayanan yang mampu melakukan pelayanan secara efisiens, memberikan ketepatan waktu, mempunyai responsife, mampu trasnparan dan sarana prasarana yang mendukung dalam pelayanan.

Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti bahwa masih adanya kendala yang ditemukan oleh peserta BPJS dalam mendapatkan fasilitas kesehatan pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara. Prosedur yang diberikan kepada peserta untuk mendapatkan fasilitas kesehatan masih berbelit-belit, keterbukaan informasi atau transparansi kepada peserta BPJS Kesehatan atas fasilitas kesehatan yang diberikan masih rendah dan susahnya memberikan masukan atau keluhan kepada pihak rumah sakit.

Persebaran jumlah dokter tidak merata yaitu ketimpangan jumlah dokter antar daerah yang menyebabkan dokter kelebihan beban jumlah pasien, dan sebaran fasilitas kesehatan tak merata sehingga masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan terkendala transportasi. Selain karena fasilitas dan tenaga dokter

terbatas, itu terjadi juga karena jumlah pasien bertambah dan banyak pasien peserta belum paham jika mesti lewat pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Awal pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah agar masyarakat bisa terlayani dengan baik di puskesmas. Sebab masyarakat lebih mudah untuk menjangkau puskesmas. Tetapi dari segi mutu sarana puskesmas justru tidak siap menerima pasien BPJS Kesehatan terutama yang menderita penyakit berat. banyak puskesmas yang tidak ada tenaga medis. Kalau butuh alat atau obat tidak ada otomatis dirujuk. Padahal layanan kesehatan harusnya selesai di tingkat pertama (puskesmas).

Pasien harus berobat ke fasilitas kesehatan level 1 terlebih dahulu yaitu puskesmas, atau praktek dokter perorangan, dan jika penyakit pasien tidak dapat ditangani oleh puskesmas maupun dokter perorangan maka pasien tersebut akan diberikan rujukan sesuai dengan aturan pada BPJS kesehatan untuk berobat ke rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa perlu melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah merupakan hal yang terpenting dilakukan sehingga peneliti dapat terarah dalam membahas masalah yang diteliti, mengetahui arah

batasan peneliti serta meletakkan pokok yang akan dikaji atau dibahas dalam suatu penelitian.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: **“Bagaimana pengaruh program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara ?”**

### **C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

#### 1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah suatu hal yang akan dicapai dalam suatu kegiatan, dan setiap penelitian haruslah memiliki arah dan tujuan yang jelas. Tanpa adanya arah dan tujuan yang jelas, maka penelitian tidak akan berjalan dan mendapatkan hasil sebagaimana yang diharapkan.

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengukur tingkat pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara
- b. Untuk mengukur tingkat pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara.
- c. Untuk mengetahui dan mengukur pengaruh program BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara.

## 2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

- a. Secara Akademis untuk dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dibidang ilmu pemerintahan khususnya jurusan ilmu administrasi negara.
- b. Secara Teoritis untuk mengembangkan wawasan keilmuan dan kemampuan berfikir penulis melalui sebuah karya ilmiah.
- c. Secara praktis penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan meningkatkan kualitas bagi Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara dalam Akuntabilitas program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara.

### **D. Sistematika Penulisan**

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang Latar Belakang Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, serta Sistematika Penulisan.

#### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Pada bab ini berisikan Tinjauan Pustaka yang menguraikan tentang Pelaksanaan Kerja, Program Kerja, Program, Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan, pengertian Masyarakat, dan teori – teori yang berkaitan dengan masalah.

### BAB III : PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Bab ini berisikan tentang Metode Penelitian, Defenisi Operasional, Populasi Dan Sempel, Teknik Pengumpulan Daata, Teknik Analisa Data, dan Tinjauan Ringkas Objek Penelitian.

### BAB IV: ANALISIS DATA HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang Penyajian Data, Pembahasan atau Analisa Data, dan Pengujian Hipotesis.

### BAB V : PENUTUP

Pada bab ini akan menerangkan tentang Kesimpulan dan Saran.

## **BAB II**

### **URAIAN TEORITIS**

Masyarakat adalah makhluk yang hidup berkelompok dan mempunyai hubungan antara sesama manusia maupun dengan lingkungan, oleh karena itu manusia dan lingkungan sering dijadikan sebagai objek penelitian. Dalam penelitian ilmiah diperlukan suatu landasan berfikir untuk memudahkan dalam memecahkan masalah. Landasan berfikir itu terangkum dalam sebuah landasan teori, kerangka teori merupakan unsur penelitian yang besar perannya dalam penelitian karena dengan unsur ilmu inilah peneliti mencoba menerangkan fenomena sosial atau fenomena alami yang timbul dilingkungan masyarakat yang menjadi pusat perhatian dan menjadi fokus permasalahan yang nantinya akan dibahas.

Fenomena-fenomena dijabarkan dalam uraian-uraian teori yang memudahkan untuk memahami pengertian dan fenomena-fenomena tersebut. Uraian teoritis berisikan teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas. Untuk itu, perlu disusun kerangka teori yang memuat pokok-pokok pikiran yang menggambarkan dari sudut mana masalah penelitian akan disoroti Namawi (2005). Pelaksanaan penelitian membutuhkan kerangka teori sebagai pedoman dasar berfikir dan berfungsi untuk mendukung analisis variabel-variabel yang diteliti. Menurut Namawi (2005), sebelum melakukan penelitian yang lebih lanjut, seorang peneliti perlu menyusun kerangka teori sebagai landasan untuk

menggambarkan dari segi mana peneliti menyorot masalah yang telah dipilihnya dan harus segera dicari penyelesaiannya.

Penyelesaian haruslah sesuai dengan kebutuhan masyarakat, berdasarkan hal diatas dan didasarkan atas objek penelitian yang akan diteliti maka peneliti menyimpulkan bahwa kerangka teoritis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **A. Pelaksanaan Kerja**

Menurut Nurdin (2004) pelaksanaan kerja sebagai aktifitas yang saling menyesuaikan dan tepat sasaran yang diinginkan dan tepat waktu.

Harsono (2002) menyatakan pendapatnya mengenai pelaksanaan kerja adalah suatu proses untuk melaksanakan program menjadi tindakan kebijakan dari politik ke administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan dan pemahaman suatu program.

Menurut Nugroho (2003) pelaksanaan kerja pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (tidak lebih dan tidak kurang).

Berdasarkan pemahaman di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa pelaksana kerja adalah sebuah pelaksanaan dan pemahaman program yang dilakukan secara sistematis yang saling menyesuaikan hingga tepat sasaran dan tepat waktu, dan tercapainya tujuan yang diinginkan.

## **B. Program Kerja**

Menurut Soepardi dalam Eryanto (2003) program kerja adalah sebuah program kerja yang disusun oleh suatu organisasi, yang mengacu pada visi misi yang ada dan terjabarkan dalam bentuk program. Jabaran program ini biasanya terspesifikasi dalam sebuah langkah-langkah strategis untuk menjawab setiap masalah-masalah yang ada, sekaligus juga untuk mencapai target-target yang menjadi tujuan bersama.

Menurut Santosa dalam Soesanto (1995) program kerja adalah suatu sistem rencana kegiatan dari suatu organisasi yang terarah, terpadu dan tersistematis yang dibuat untuk rentang waktu yang telah ditentukan oleh suatu organisasi. Program kerja ini menurut Joko Santoso akan menjadi pegangan bagi organisasi dalam menjalankan rutinitas organisasi, dan program kerja juga digunakan sebagai sarana untuk mewujudkan cita-cita organisasi.

Sejalan dengan pandangan diatas Hetzer (1983) berpendapat bahwa program kerja adalah aktifitas yang menggambarkan mengenai pekerjaan yang akan dilaksanakan biasanya menyangkut jangka waktu penyelesaian, penggunaan material, peralatan yang diperlukan, pembagian wewenang, dan tanggung jawab serta kejelasan lainnya yang dianggap perlu.

Berdasarkan pemahaman diatas maka penulis menyimpulkan bahwa program kerja adalah suatu sistem rencana kegiatan dari suatu organisasi yang terarah, terpadu dan tersistematis yang dibuat untuk rentang waktu yang telah ditentukan oleh suatu organisasi, dan program kerja digunakan untuk mencapai target, dan mewujudkan tujuan bersama yang ingin dicapai.



### **C. Program**

Arikunto (2004) menyatakan ada dua pengertian dari program, yakni secara umum dan khusus. Secara umum program dapat diartikan sebagai rencana. Secara khusus program yang dikaitkan dengan evaluasi sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi dari suatu kebijakan berlangsung secara berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Menurut Imron (2001) program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Di dalam program dibuat beberapa aspek, disebutkan bahwa di dalam setiap program dijelaskan mengenai: 1. Tujuan kegiatan yang akan dicapai. 2. Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan. 3. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui. 4. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan. 5. Strategi pelaksanaan

Menurut Wirawan (2011) dalam menggambarkan dan menganalisis suatu program terdapat bagian-bagian pokok yang harus ada dalam tipe logic model yaitu : 1). Input 2). Komponen 3). Implementasi Kerja di Lapangan 4). Bentuk-bentuk hubungan antar lini 5). Output 6). Outcomes

Berdasarkan pemahaman diatas, maka penulis menyimpulkan program adalah suatu kegiatan dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang dan melihat anggaran yang dibutuhkan hingga dapat mencapai tujuan.

#### **D. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, berdasarkan undang-undang nomor 40 tahun 2004 yang menyatakan tentang sistem jaminan sosial nasional, disamping itu juga menurut undang-undang nomor 24 tahun 2011 BPJS akan mengganti sejumlah lembaga-lembaga jaminan sosial yang ada seperti lembaga asuransi kesehatan PT askes Indonesi dirubah menjadi BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

Keanggotaan BPJS ini mempunyai dua bagian yaitu peserta penerima bantuan iuran atau PBI dan Non PBI, peserta PBI merupakan orang-orang yang tergolong tidak mampu contohnya seperti fakir miskin yang preminya akan dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan non PBI adalah para pekerja yang menerima upah contohnya seperti PNS (pegawai negeri sipil), Para anggota TNI dan polri, pegawai swasta dan juga para pejabat-pejabat negara, tapi bagi

karyawan swasta maka cara mendaftar jaminan sosial ini bisa langsung melalui perusahaan tempat anda bekerja lalu perusahaan akan mendaftar ke kantor cabang. Setelah selesai pihak perusahaan akan membayar iuran sebanyak yang telah ditentukan oleh pihak bank, kemudian setelah mendapat konfirmasi maka perusahaan akan mendapatkan kartu BPJS yang nanti akan dibagikan pada seluruh karyawannya.

BPJS Kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 (lima) anggota keluarga dan apabila peserta yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Menteri Kesehatan *Nafsiah Mboi* menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk

menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi. Mengingat kembali sejarah singkat BPJS Kesehatan.

Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (*Prof. Dr. G.A. Siwabessy*) dinyatakan sebagai cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional. Tahun 1984 Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

Tahun 1991 Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diizinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

Tahun 1992 Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (*PT Persero*) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah

dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Tahun 2005 PT. Askes (*Persero*) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PKMM/ASKESKIN).

Dasar Penyelenggaraan :

- a. UUD 1945
- b. UU No. 23/1992 tentang Kesehatan
- c. UU No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005,

Maka tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (*Persero*) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS.

#### **E. Masyarakat**

Pada umumnya masyarakat merupakan sekumpulan individu yang hidup bersama. Istilah masyarakat berasal dari bahasa Arab dengan kata “syaraka”. Syaraka, yang artinya ikut serta (*berpartisipasi*). Sedangkan dalam bahasa Inggris, masyarakat disebut dengan “society” yang pengertiannya adalah

interaksi sosial, perubahan sosial, dan rasa kebersamaan. Masyarakat adalah sekelompok individu yang memiliki kepentingan bersama dan memiliki budaya serta lembaga yang khas. Masyarakat juga bisa dipahami sebagai sekelompok orang yang terorganisasi karena memiliki tujuan bersama.

Richard Schaefer (1998), masyarakat adalah sejumlah besar orang yang tinggal dalam wilayah yang sama, relatif independen dan orang-orang di luar wilayah itu, dan memiliki budaya yang relatif sama.

John Macionis (1997), masyarakat adalah orang-orang yang berinteraksi dalam sebuah wilayah tertentu dan memiliki budaya bersama.

Adam Smith menulis bahwa sebuah masyarakat dapat terdiri dari berbagai jenis manusia yang berbeda, yang memiliki fungsi yang berbeda (*as among different merchants*), yang terbentuk dan dilihat hanya dari segi fungsi bukan dari rasa suka maupun cinta dan sejenisnya, dan hanya rasa untuk saling menjaga agar tidak saling menyakiti “*may subsist among different men, as among different merchants, from a sense of its utility without any mutual love or affection, if only they refrain from doing injury to each other.*”

Dalam Ensiklopedi Indonesia, Pengertian Masyarakat ada tiga yaitu

- a. Bentuk tertentu kelompok sosial berdasarkan rasional yang ditranslasikan (*diterjemahkan*) sebagai masyarakat patembayan dalam bahasa Indonesia, lalu kelompok sosial lain yang tetap berasaskan pada ikatan naluri kekeluargaan (*family*) disebut *gamin-schaft* atau masyarakat Paguyuban

- b. Masyarakat berdasarkan ensiklopedi manusia yaitu merupakan keseluruhan masyarakat manusia meliputi seluruh kehidupan bersama.
- c. Menunjukkan suatu tata kemasyarakatan tertentu dengan ciri sendiri (*identitas*) dan suatu otonomi (*relatif*) seperti masyarakat barat, masyarakat primitif yang merupakan suku yang belum banyak berhubungan dengan dunia sekitarnya.

Apabila masyarakat diartikan sebagai komunitas, maka Wilkinson mendefinisikan masyarakat sebagai kelompok manusia yang hidup bersama dalam ekologi setempat dengan batasan wilayah yang bias.

Karakteristik masyarakat adalah:

1. Aglomerasi dari unit biologis dimana setiap anggota dapat melakukan reproduksi dan beraktivitas
2. Memiliki wilayah tertentu
3. Memiliki cara untuk berkomunikasi
4. Terjadinya diskriminasi antara warga masyarakat dan bukan warga masyarakat
5. Secara kolektif menghadapi ataupun menghindari musuh. (Basic of Society oleh Ayodoha Prasad, goolebooks)

Dan dari berbagai definisi yang ada, dapat dicatat beberapa unsur penting masyarakat sebagai berikut:

- a. Adanya sekelompok manusia yang hidup bersama. Dalam hal ini, tidak dipersoalkan berapa jumlah manusia yang hidup bersama itu. Sedikitnya ada dua orang.

- b. Kehidupan bersama tersebut berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Ungkapan “cukup lama” bukanlah sebuah ukuran angka. Melainkan, hendak menunjukkan bahwa kehidupan bersama tersebut tidak bersifat insidental dan spontan, namun dilakukan untuk jangka panjang.
- c. Adanya kesadaran di antara anggota bahwa mereka merupakan satu kehidupan bersama. Dengan demikian, ada solidaritas di antara warga dan kelompok manusia tersebut.
- d. Kelompok manusia tersebut merupakan sebuah kehidupan bersama. Maksudnya, mereka memiliki budaya bersama yang membuat anggota kelompok saling terikat satu sama lain.

Pengertian masyarakat dalam kenyataan, ada perbedaan antara kelompok masyarakat yang sama dengan kelompok masyarakat lainnya. Perbedaan itu terjadi karena masyarakat mengalami evolusi, atau perkembangan. Berdasarkan tahap yang dicapai dalam proses evolusi, terdapat beberapa tipe kelompok masyarakat.

Menurut Gerhard Lenski dan Jean Lenski (1997), tipe-tipe kelompok masyarakat tersebut adalah masyarakat pemburu dan pengumpul, masyarakat peladang dan peternak, masyarakat agraris, masyarakat industri, dan masyarakat pascaindustri. Berbagai tipe masyarakat ini memiliki beberapa persamaan. Salah satunya adalah kesediaan saling membantu antar-warga masyarakat ketika menghadapi kesulitan (krisis). Namun, umumnya warga masyarakat akan enggan memberikan bantuan kepada anggota yang hidup tidak sesuai dengan budaya dan



norma yang berlaku dalam masyarakat tersebut. Mekanisme ini relatif sudah terlembaga dalam masyarakat.

Proses terbentuknya masyarakat dapat dilakukan analisis dari berbagai proses yang ada seperti proses belajar kebudayaan sendiri, proses evolusi sosial, proses difusi, akulturasi, dan pembauran serta inovasi.

#### 1. Proses Belajar Kebudayaan Sendiri

##### a. Proses Internalisasi.

Manusia mempunyai bakat tersendiri dalam DNA nya untuk mengembangkan berbagai macam perasaan, hasrat, nafsu, serta emosi pribadinya. Akan tetapi bentuk atau perwujudan dari kepribadiannya itu sangat dipengaruhi oleh berbagai macam stimulasi yang ada di sekitar alam dan lingkungan sosial dan budayanya. Maka proses internalisasi yang dimaksud adalah proses yang panjang sejak individu tersebut dilahirkan hingga dipenujung ajalnya , dimana manusia atau individu tersebut belajar menanamkan dalam kepribadiannya segala hasrat, perasaan, nafsu, serta emosi yang diperlukan sepanjang hidupnya.

##### b. Proses Sosialisasi

Proses Sosialisasi berhubungan dengan proses belajar kebudayaan dalam sistem sosial. Dalam proses tersebut, individu sejak masa anak-anak hingga masa tuanya mempelajari pola-pola tindakan dalam interaksi dengan segala macam individu di sekelilingnya.

##### c. Proses Enkulturasasi

Dalam proses Enkulturasasi, individu mempelajari dan menyesuaikan alam pikiran serta sikapnya dengan adat-istiadat, sistem norma, serta peraturan-

peraturan yang hidup dalam kebudayaannya. Kata enkulturasi juga berarti “pembudayaan”.

d. Proses Evolusi Sosial

Proses evolusi dari suatu masyarakat dan kebudayaan dapat dianalisis oleh seorang peneliti seolah-olah dari dekat secara detail, atau dapat juga dipandang dari jauh hanya dengan memperhatikan perubahan-perubahan yang besar saja.

e. Proses Difusi

Penyebaran Manusia. Ilmu Paleo antropologi memprediksi bahwa manusia muncul untuk pertama kali di daerah *Savana tropikal di Afrika Timur*, dan kemudian, manusia sekarang ini telah menduduki hampir seluruh permukaan bumi ini. Hal ini dapat diterangkan dengan adanya proses reproduksi dan gerakan penyebaran atau migrasi-migrasi yang disertai dengan proses adaptasi fisik dan sosial budaya dan perkembangan teknologi transportasi.

f. Akulturasi atau Asimilasi

Pengertian akulturasi adalah sebuah proses sosial yang timbul bila suatu kelompok manusia dengan suatu kebudayaan tertentu dihadapkan dengan unsur-unsur dari suatu kebudayaan asing dengan demikian rupa, sehingga unsur-unsur kebudayaan asing tersebut lambat laun diterima dan diolah ke dalam kebudayaan sendiri tanpa menyebabkan hilangnya kepribadian kebudayaan itu sendiri.

Asimilasi adalah Proses sosial yang timbul bila ada golongan-golongan manusia dengan latar kebudayaan yang berbeda-beda.

g. **Pembauran atau Inovasi**

Inovasi merupakan suatu proses pembaruan dari penggunaan sumber-sumber alam, energi dan modal, pengaturan baru dari tenaga kerja dan penggunaan teknologi baru yang semua akan menyebabkan adanya sistem produksi, dan dibuatnya produk-produk baru.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwasanya masyarakat adalah sekumpulan manusia yang hidup berdampingan, bersosialisasi dan berinteraksi satu sama lain. Manusia hidup berdampingan dengan macam-macam suku, budaya, bahasa dan keyakinan demi mencapai tujuan bersama.

## **F. Anggapan Dasar dan Hipotesis**

### **1. Anggapan Dasar**

Anggapan dasar menurut Arikunto (2002) memberikan pengertian bahwa setelah peneliti menjelaskan permasalahan dengan jelas, yang dipikir selanjutnya adalah suatu gagasan tentang letak permasalahan dalam hubungan yang lebih luas. Dalam hal ini peneliti harus bisa memberikan beberapa asumsi yang kuat kedudukan permasalahannya. Asumsi yang diberikan tersebut ialah yang dinamakan asumsi dasar atau anggapan dasar

Berdasarkan uraian di atas anggapan dasar penelitian ini adalah:  
“program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan masyarakat”

## **2. Hipotesis**

Menurut Sugiono (2005) dikatakan sementara karena jawaban diberikan harus didasarkan teori yang relevan, belum didasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

Berdasarkan pendapat diatas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : “Ada pengaruh program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara”

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Menentukan jenis penelitian terlebih dahulu perlu diketahui jenis penelitian yang digunakan untuk mengetahui gambaran yang jelas dalam penelitian serta memahami makna sebenarnya dari jenis penelitian tersebut sehingga memudahkan untuk melakukan langkah lanjutannya dalam proses analisa data.

Adapun metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan analisis kuantitatif. Metode deskriptif yaitu untuk mengklasifikasikan data guna memecahkan masalah dengan mengumpulkan data, menyusun data dan mengklasifikasikan serta menginterpretasikannya berdasarkan kenyataan empirik yang ada dilapangan.

Penelitian ini akan menggunakan analisis kuantitatif karena mengingat banyaknya jumlah subjek yang akan diteliti, untuk mempermudah proses pengumpulan data cukup memberikan angket kepada subjek yang akan diteliti. Maka secara kuantitatif peneliti menggunakan rumus koefisien korelasi *product moment*.

#### **B. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan tentang tinjauan konsep yang telah diklasifikasikan ke dalam bentuk variabel yang akan diteliti. Selain itu defenisi operasional merupakan unsur penelitian yang memberikan batasan pengukuran suatu variabel.

Yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas (X) adalah program kerja. Program kerja merupakan sebuah program kerja yang disusun oleh suatu organisasi, yang mengacu pada visi misi yang ada dan terjabarkan dalam bentuk program. Adapun yang merupakan indikator- indikatornya adalah :
  - a. Pemahaman program
  - b. Kerjasama
  - c. Pencapaian tujuan
2. Variabel terikat (Y) adalah pelayanan masyarakat. Pelayanan masyarakat merupakan segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, untuk melayani keinginan masyarakat secara maksimal dan memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal kesehatan. Adapun yang merupakan indikator-indikatornya adalah :
  - a. Efektif
  - b. Transparan
  - c. Sarana dan prasarana

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2004), populasi adalah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Berdasarkan pendapat tersebut, maka dikemukakan bahwa populasi adalah segala sesuatu yang dijadikan subjek penelitian dengan memiliki karakteristik yang sama. Maka populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara saat diteliti yang berjumlah 60 orang.

## **2. Sampel**

Menurut Arikunto (1998), sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Dimana penetapan penarikan sampel penelitian adalah dengan kesatuan yaitu: apabila subjeknya kurang dari 100 orang, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, selanjutnya jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10 % - 15% atau 20% - 25% atau lebih.

Berdasarkan pengertian diatas, Maka jumlah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara tidak sampai 100 orang, maka semuanya di jadikan sumber data dalam penelitian ini yaitu sebanyak 60 orang yang dijadikan responden. Jadi penelitian ini termasuk penelitian populasi.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam melakukan kegiatan penelitian untuk memperoleh data, maka penulis menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Data primer yaitu pengumpulan data dengan cara tirin langsung kelapangan akan diteliti untuk mempermudah dan memperoleh data-data yang diperlukan.

- a. Quisioner

Yaitu pengumpulan data dengan cara menyebar angket daftar pertanyaan kepada responden. Dimana responden memilih salah satu jawaban yang telah disediakan dalam daftar pertanyaan. Bobot nilai angket yang ditentukan yaitu :

- 1) Jika menjawab “A” diberi nilai 3

- 2) Jika menjawab “B” diberi nilai 2

- 3) Jika menjawab “C” diberi nilai 1

- b. Data Skunder, yaitu data yang diperoleh litelatur-litelatur yang mempunyai relevansi langsung dan masalah yang akan diteliti.

## **E. Teknik Analisis Data**

### **1. Koefisien Korelasi Product Moment**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif, yakni menguji dan menganalisis data dengan perhitungan angka-angka kemudian menarik kesimpulan dan pengujian tersebut, untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (x) terhadap variabel terikat (y), dengan menggunakan rumus *pearson product moment corelation*.

Dengan demikian data dan kata yang diperoleh dilokasi penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan, mengklasifikasikan dan



menginterpretasikan data yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi, dimana data dan fakta digambarkan dan dijelaskan sebagaimana adanya.

a. Koefisien Korelasi Product Moment

Rumus ini digunakan untuk menguji koefisien korelasi antara dua variabel. (Rakhmat, 2000)

$$r_{XY} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{XY}$  : Koefisien korelasi antara x dan y adalah bilangan yang menunjukkan besar kecilnya hubungan variabel x dan y.

X : Variabel bebas

Y : Variabel terikat

n : Jumlah responden

b. Uji Signifikan

Menurut Sugiyono (2010) untuk menghitung signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan uji Z dengan rumus :

$$Z = \frac{r}{\sqrt{n - 1}}$$

Keterangan :

Z : Signifikan

r : Koefisien korelasi

n : Jumlah sampel

c. Uji Determinasi

Untuk mengukur seberapa besar hubungan antara variabel x dan variabel y dengan menggunakan rumus detminasi, yaitu :

$$D = (r^2) \times 100\%$$

Keterangan :

D : Determinan

Rxy : Koefesien korelasi

d. Uji Regresi Linier

Untuk memprediksikan seberapa jauh koefisien variabel bebas (x) dengan variabel terikat (y) maka digunakan uji regresi linier menurut sugiyono (2010) dengan rumus :

$y = a + b(x)$ , dimana :

$$a = \frac{(\sum y)(\sum x^2) - (\sum x)(\sum xy)}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$b = \frac{(n \sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

Keterangan :

Y : Nilai yang diprediksi

a : Konstanta atau bila harga x=0

b : Koefisien regresi

x : Nilai variabel bebas

## **F. Tinjauan Ringkas Objek Penelitian**

### **1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara**

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum kabupaten batu bara Jalan Datuk Kubah Kuwala Gunung Kec. Lima Puluh Kab. Batu Bara Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara adalah rumah sakit negeri kelas D. Rumah sakit ini bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan dokter umum dan dokter gigi. Rumah sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

Rumah Sakit ini tersedia 91 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Sumatera Utara yang tersedia rata-rata 80 tempat tidur inap. Jumlah dokter yang tersedia adalah 16 dokter, rumah sakit ini sedikit lebih besar dibanding rata-rata rumah sakit di Sumatera Utara.

### **2. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara**

#### **VISI**

Terciptanya pelayanan kesehatan yang berkualitas, cepat tepat, tanggap profesional dan memuaskan.

#### **MISI**

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu secara profesional dengan dilandasi kebutuhan manusiawi serta terjangkau dan menjangkau masyarakat kabupaten batu bara.

- b. Menyelenggarakan pelayanan dokter jaga 24 jam
- c. Menyelenggarakan pelayanan prima dan cepat tanggap kepada pasien gawat darurat, dan dengan tersedianya obat-obatan emergency yang lengkap
- d. Meningkatkan kesejahteraan pasien.

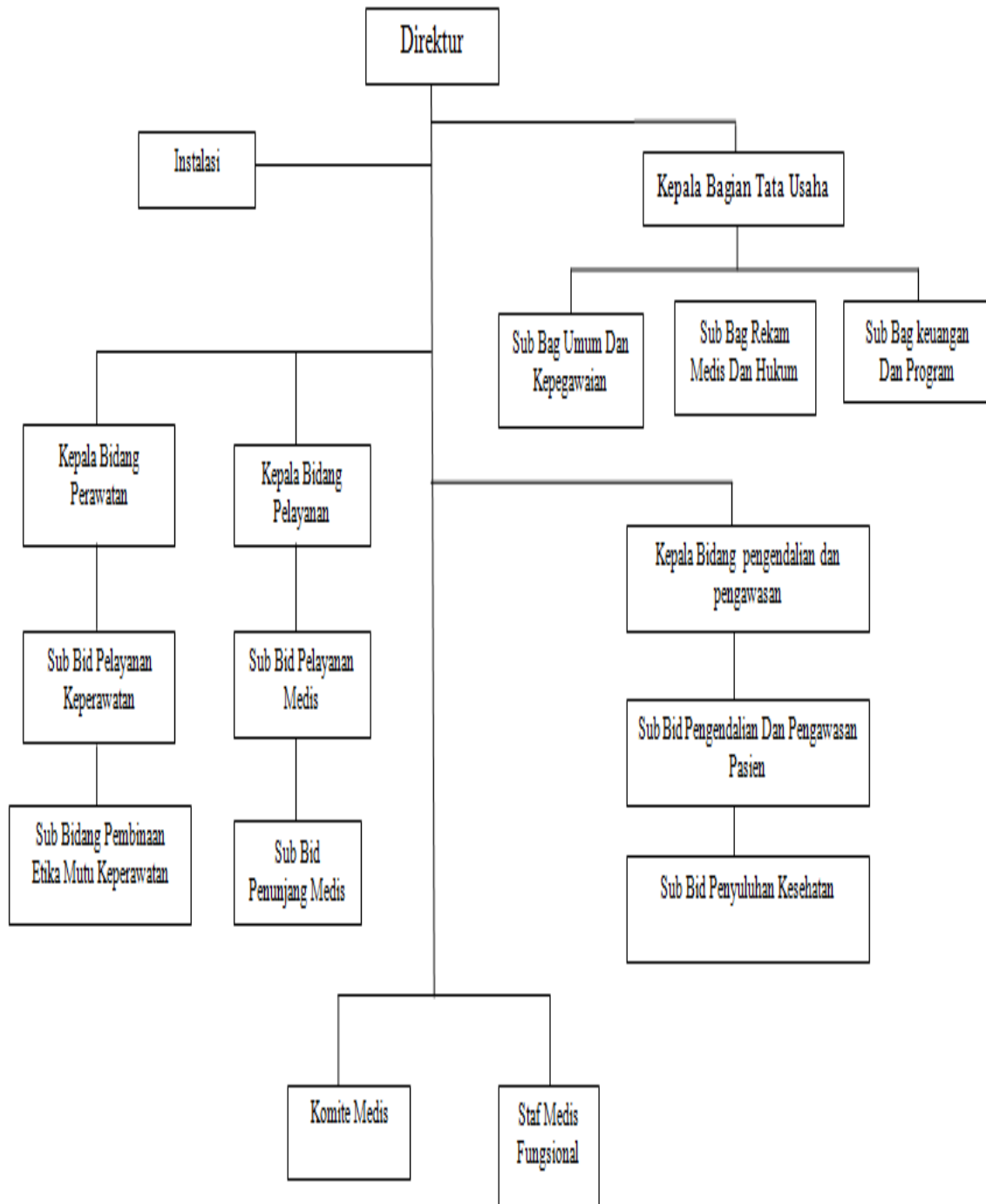
### **MOTTO**

Setia dan ikhlas melayani sepenuh hati.

### **3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara**

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara ialah satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Batu Bara yang berbentuk Rumah Sakit Umum, dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Islam dan tercatat kedalam Rumah Sakit Kelas D. Layanan Kesehatan ini telah terdaftar mulai 27/10/2012 dengan Nomor Surat ijin 229.a/Dinkes/2012. Maka struktur organisasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1 Struktur Lembaga Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara



Sumber : rumah sakit umum kabupaten batu bara

- a. Direktur
- b. Kepala Bagian Tata Usaha
  - 1) Kasubbag Umum dan Kepegawaian
  - 2) Kasubbag Keuangan dan Program
  - 3) Kasubbag Rekam Medis dan Hukum
- c. Kepala Bidang Perawatan
  - 1) Kasubbid Pelayanan Keperawatan
  - 2) Kasubbid Pembinaan Mutu Keperawatan dan Diklat
  - 3) Kasubbag Rekam Medis dan Hukum
- d. Kepala Bidang Pelayanan
  - 1) Kasubbid Pelayanan Medis
  - 2) Kasubbid Penunjang Medis
  - 3) Kasubbid Penunjang Medis
- e. Kepala Bidang Pengendalian dan Pengawasan RS
  - 1) Kasubbid Pengendalian dan Pengawasan Pasien
  - 2) Kasubbid Penyuluhan Kesehatan
- f. Instalasi
- g. Komite Medis
- h. Staf Medis Fungsional.

#### **4. Tugas dan Fungsi Pokok Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara**

##### **a. Direktur**

Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas Kepala Daerah di Bidang Perawatan Kesehatan, pelayanan kesehatan, Ketatausahaan, Pengendalian dan Pengawasan.

Untuk melaksanakan tugas Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara mempunyai fungsi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medis.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- 5) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, pengembangan dan pelatihan.
- 6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

Untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara dibantu oleh:

- 1) Kepala Bagian Tata Usaha.
- 2) Kepala Bagian Perawatan.
- 3) Kepala Bidang Pelayanan.
- 4) Kepala Bidang Pengendalian dan Pengawasan.

b. Kepala Bagian Tata Usaha

Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas Direktur di Bidang Tata Usaha yang meliputi kegiatan kesekretariatan, perencanaan dan rekam medis, umum dan kepegawaian, keuangan dan program sistem informasi hukum, penyusunan anggaran dan perbendaharaan, verifikasi, akuntansi, mobilisasi dana serta ketata usahaan dan kerumah tanggaan.

Untuk melaksanakan tugas Kepala Tata Usaha mempunyai fungsi:

- 1) Mengkoordinasikan pelaksanaan urusan umum, kersipan, laporan, rumah tangga dan keuangan.
- 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan pembinaan administrasi, kesejahteraan pegawai dan hukum.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan pengolahan perlengkapan dan rekan medis.
- 4) Mengkoordinasikan pelaksanaan publikasi, hubungan masyarakat (humas), perpustakaan, pemasaran sosial dan informasi.
- 5) Mengkoordinasikan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

Kepala Bagian Tata Usaha di Bantu oleh:

- 1) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- 2) Kepala Sub Bagian Rekam Medis dan Hukum.
- 3) Kepala Sub Bagian Keuangan dan Program.

c. Kepala Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian



Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas Kepala Bagian Tata Usaha meliputi administrasi ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan dan perlengkapan.

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi:

- 1) Pengelolaan rumah tangga rumah sakit, yang meliputi pelayanan angkutan perawatan kendaraan dinas, akomodasi dan ruangan, serta memelihara kebersihan kantor dan lingkungan rumah sakit.
- 2) Melaksanakan urusan kepegawain rumah sakit, meliputi penyusunan program dan petunjuk pembinaan dan pengembangan kepegawaian.
- 3) Melaksanakan penyediaan perlengkapan rumah sakit.
- 4) Melaksanakan administrasi baran inventaris rumah sakit.
- 5) Melaksanakan administrasi kantor, kearsipan dan surat menyurat.
- 6) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

d. Kepala Sub Bagian Rekam Medis Dan Hukum

Kepala Sub Bagian Rekam Medis dan Hukum mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas Kepala Tata Usaha meliputi pencatatan medis rawat jalan dan rawat inap, laporan hukum, medis, perpustakaan, publikasi, pemasaran sosial serta informasi rumah sakit.

Kepala Sub Bagian Rekam Medis dan Hukum mempunyai fungsi:

- 1) Melaksanakan penyusunan program dan laporan dibidang rekan medis.
- 2) Melakukan pengelolaan data rekam medis.

- 3) Merencanakan dan melaksanakan publikasi, pemasaran sosial serta informasi rumah sakit.
- 4) Melaksanakan evaluasi terhadap data rekam medis.
- 5) Melaksanakan sistem informasi hukum bidang kesehatan.
- 6) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

e. Kepala Sub Bagian Keuangan Dan Program

Kepala Sub Bagian Keuangan dan Program mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas kepala Bagian Tata Usaha meliputi penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi, akuntansi dan mobilisasi dana serta penyusunan program / kegiatan.

Kepala Sub Bagian Keuangan dan Program mempunyai fungsi:

- 1) Melaksanakan pengumpulan bahan-bahan untuk penyusunan anggaran.
- 2) Mengkoordinasikan dan menyusun program/kegiatan dan memasukkan kedalam anggaran rumah sakit.
- 3) Melaksanakan pembukuan/akuntansi dan evaluasi serta monitoring keuangan rumah sakit.
- 4) Melaksanakan pengelolaan dan pertanggung jawaban keuangan.
- 5) Melaksanakan perhitungan rekening verifikasi, penagihan serta penyetoran pendapatan rumah sakit.
- 6) Melaksanakan perbendaharaan rumah sakit.
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

f. Kepala Bidang Perawatan

Kepala Bidang Perawatan mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas Direktur di Bidang perawatan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan, pembinaan etika mutu keperawatan dan diklat.

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai fungsi:

- 1) Mengkoordinasikan pelaksanaan bimbingan pelaksanaan kegiatan perencanaan asuhan dan pelayanan keperawatan, peralatan keperawatan, peningkatan pelaksanaan etika profesi keperawatan dan mutu keperawatan.
- 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan penyusunan standard asuhan dan pelayanan keperawatan, peralatan keperawatan serta membina pelaksanaan etika profesi keperawatan dan mutu keperawatan.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan pengawasan, pengendalian, penilaian, pelaksanaan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, peralatan keperawatan, etika profesi dan peningkatan mutu keperawatan serta melaksanakan kegiatan rujukan.
- 4) Mengkoordinasikan pelaksanaan penempatan tenaga para medis perawatan dan para medis non perawatan dan perencanaan kebutuhan para medis.
- 5) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas lain diperintahkan oleh atasan.

Kepala Bidang Perawatan dibantu oleh:

- 1) Kepala Sub Bidang Pelayanan Keperawatan.

2) Kepala Sub Bidang Pembinaan Etika Mutu Keperawatan dan Diklat.

g. Kepala Sub Bidang Pelayanan Keperawatan

Kepala Sub Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas kepala bidang perawatan meliputi pelayanan keperawatan yaitu mengkoordinasikan, mengawasi serta merencanakan kegiatan pelayanan keperawatan pada:

- 1) Instalasi Rawat Inap
- 2) Instalasi Perawatan Intensif
- 3) Instalasi Gawat Darurat
- 4) Instalasi Rawat Jalan
- 5) Instalasi laboratorium / patologi klinik
- 6) Instalasi Radiologi
- 7) Instalasi Gizi
- 8) Instalasi Farmasi

Kepala Sub Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas:

- 1) Mengatur dan mengendalikan jalannya organisasi dan administrasi perawatan sesuai dengan standard pelayanan keperawatan yang telah ditetapkan bersama.
- 2) Mengatur dan merencanakan penempatan dan rotasi tenaga perawat dari unit yang satu ke unit yang lain sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Mengusahakan perlengkapan dan alat-alat keperluan pelayanajn perawatan melauai bidang sub bidang penunjang medis.

- 4) Memelihara hubungan kerja yang baik dan harmonis dengan semua anggota tim kesehatan.
- 5) Mengadakan rapat berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan dengan sub bidang terkait.
- 6) Menerima dan memperhatikan usul-usul serta keluhan- keluhan tentang pelayanan keperawatan yang dibawah kordinasinya dan meneruskannya kepada kepala bidang keperawatan.
- 7) Meneliti dan mempertimbangkan dan meneruskan permohonan izin permissi, cuti, pndahan, penilaian DP3 (kondite perawat) dan angka kredit dari angka petugas perawat kepada kepala bidang keperawatan.
- 8) Melaksanakan atau menerima sebahagian tugas- tugas yang dilimpahkan oleh kepala bidang keperawatan dengan persetujuan Direktur Rumah Sakit.\
- 9) Mengadakan survise secara berkala kegiatan pelayanan keperawatan serta mengembangkan disiplin kerja serta pencatatan dalam pelayanan keperawatan.
- 10) Menyampaikan dan menjelaskan kebijakan perawat kepada unit dan pelaksanaan keperawatan dilingkungan kerjanya.
- 11) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

h. Kepala Sub Bidang Pembinaan Etika Mutu Keperawatan Dan Diklat

Kepala Sub Bidang Etika Mutu Keperawatan dan Diklat mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas kepala bidang perawatan yang berkaitan dengan pembinaan etika mutu dan diklat.

Kepala Sub Bidang Pembinaan Etika Mutu Keperawatan dan Diklat mempunyai fungsi:

- 1) Mengawasi dan meningkatkan etika perawatan dan disiplin pelaksana perawatan dan non perawatan.
- 2) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan kepada pasien dan keluarga.
- 3) Menerapkan prinsip rasa amn, nyaman dan ekonomis serta melaksanakan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien.
- 4) Melaksanakan rujukan pasien dengan segera terhadap masalah yang mengancam keselamatan pasien dengan mengkoordinasikan dengan pihak terkait.
- 5) Membina petugas perawatan untuk selalu menunjukkan sikap sabar, ramah dan berinteraksi dengan pasien/ keluarga sesuai dengan motto asuhan keperawatan.
- 6) Memberi kesempatan kepada semua tenaga perawat untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya.
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

i. Kepala Bidang Pelayanan .

Kepala bidang pelayanan mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas Direktorat di Bidang pelayanan yang berkaitan dengan pelayanan medis dan penunjang medis.

Kepala Bidang Pelayanan mempunyai fungsi:

- 1) Merencanakan kebutuhan obat-obatan, bahan laboratorium, alat kesehatan habis pakai untuk kebutuhan fasilitas pelayanan medis.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis.
- 3) Melakukan pengendalian pelayanan medis.
- 4) Melakukan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.
- 5) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

Kepala Bidang Pelayanan dibantu oleh:

- 1) Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis
  - 2) Kepala Sub Bidang Penunjang Medis
- j. Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis

Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas kepala bidang pelayanan yang berkaitan dengan pelayanan dan medis.

Kepala Sub Bidang Pelayanan dan Medis mempunyai fungsi:

- 1) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis pasien rawat jalan dan rawat inap dengan pelayanan yang sebaik-baiknya.
- 2) Mengatasi atau mengkoordinasikan dengan pihak terkait bila terjadi kekosongan petugas medis maupun paramedis agar tidak terjadi keterlambatan pelayanan.

- 3) Melakukan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.
- 4) Membuat laporan kegiatan pelayanan medis rawat inap dan rawat jalan.
- 5) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

k. Kepala Sub Bidang Penunjang Medis.

Kepala Sub Bidang Penunjang Medis mempunyai tugas sebagai unsur pelaksanaan sebahagian tugas kepala bidang pelayanan yang berkaitan dengan penunjang medis.

Kepala Sub Bidang Penunjang Medis mempunyai fungsi:

- 1) Menyelenggarakan keputusan penunjang medis pasien rawat inap dan rawat jalan.
- 2) Menyelenggarakan kebutuhan penunjang diagnostik rumah sakit.
- 3) Melakukan pemeriksaan peralatan penunjang diagnostik seperti : endoscopy, tritmil, EKG, USG, peralatan laboratorium dan peralatan lainnya.
- 4) Memelihara dan merawat alat-alat elektromedis, radio diagnostic, dan peralatan penunjang diagnostic.
- 5) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pelayanan.



l. Kepala Bidang Pengendalian Dan Pengawasan Pasien.

Kepala Sub Bidang Pengendalian dan Pengawasan pasien mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas kepala bidang pengendalian dan pengawsan yang berkaitan pengendalian dan pengawsan pasien.

Kepala Sub Bidang Pengendalian Dan Pengawasan Pasien mempunyai fungsi:

- 1) Mengendalikan potensi penularan infeksi nosokomial.
- 2) Melakukan evaluasi jenis penyakit menular yang dirawat dirumah sakit.
- 3) Mengawasi penderita yang dirawat dalam ruangan isolasi.
- 4) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

m. Kepala Sub Bidang Penyuluhan Kesehatan.

Kepala Sub Bidang Penyuluhan Kesehatan mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana sebahagian tugas kepala bidang pengendalian dan pengawasan yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan.

Kepala Sub Bidang Penyuluhan Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) Melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga terhadap penyakit menular yang memiliki potensi menyebar dengan cepat dan memperburuk keadaan.
- 2) Melakukan penyuluhan penyakit cardiovascular, infeksi penyakit metabolic.

- 3) Secara priodik mengumpulkan penunjang rumah sakit untuk mendapat ceramah awam tentang pola hidup sehat, upaya pencegahan, pengenalan gejala dini suatu penyakit.
- 4) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

n. Instalasi.

Instalasi merupakan fasilitas penyelenggara medis, pelayanan penunjang medis, kesehatan, penelitian dan pengembangan pendidikan serta sarana rumah sakit. Instalasi dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang dalam jabatannya adalah non struktural.

Kepala instalasi dalam menjalankan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

o. Komite Medis Dan Staf Medis Fungsional.

Komite medis adalah sekelompok tenaga medis yang anggotanya dipilih dari anggota staf medis fungsional. Komite medis dalam menjalankan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Komite medis bertugas membantu Direktur menyusun standard pelayanan dan memantau poelaksanaannya serata melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional serta mengembangkan program pelayanan pendidikan serta penelitian dan pengembangannya. Pembentukan komite medis pada Rumah Sakit Umum Daerah ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah atas usul Direktur Rumah Sakit.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Penyajian Data

Data penelitian yang diperoleh dari lapangan maupun dari hasil penyebaran angket diolah dan dianalisis berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan. Dengan teknik penyebaran angket kepada responden tersebut. Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit umum kabupaten batu bara, maka peneliti mengolah dan mentabulasi data dari tiap-tiap pernyataan melalui langkah-langkah seperti yang telah dirumuskan sebelumnya.

Sesuai dengan permasalahan yang diteliti, dibawah ini akan disajikan data tentang pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit umum kabupaten batu bara yang diperoleh dari hasil penelitian.

**Tabel VI.1**  
**Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan**  
**Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
1	Laki-Laki	22	36,67
2	Perempuan	38	63,33
<b>Jumlah</b>		60	100 %

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang atau 36,67%, sementara responden perempuan sebanyak 38 orang atau 63,33%. Berdasarkan

data diatas dapat dikemukakan bahwa peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan lebih banyak didominasi peserta wanita.

**Tabel IV.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	17-30 tahun	7	11,67
2	31-40 tahun	19	31,66
3.	41-50 tahun	27	45,00
4.	51 tahun keatas	7	11,67
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel IV. 2 di atas, dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang berusia 17-30 tahun berjumlah 7 orang (11,67%), yang berusia 31-40 tahun berjumlah 19 orang (31,66%), yang berusia 41-50 tahun beerjumlah 27 orang (45,00%), yang berusia 51 tahun keatas berjumlah 7 orang (11,67%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden di dominasi oleh pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara yang berusia 41-50 tahun.

**Tabel IV. 3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	PNS	15	25,00
2.	Petani	2	3,33
3.	Peternak	4	6,66
4.	Wiraswasta	16	26,67
5.	Ibu Rumah Tangga	23	38,34
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil yaitu berjumlah 15 orang (25,00%), petani berjumlah 2 orang (3,33%), peternak berjumlah 4 orang (6,66%), wiraswasta berjumlah 16 orang (26,67%), ibu rumah tangga berjumlah 23 orang (38,34%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden di dominasi oleh pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara ibu rumah tangga.

## **B. Analisa Data**

### **1. Analisis Data Variabel X Pengaruh Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

**Tabel IV. 4**  
**Distribusi Jawaban Responden tentang, merasakan hasil dari program Badan Penyelenggara Jamina Sosial Kesehatan**

<b>No.</b>	<b>Alternatif Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>1.</b>	Ya	28	46,67
<b>2.</b>	Kadang-kadang	18	30,00
<b>3.</b>	Tidak	14	23,33
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 1

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 28 orang (46,67%), yang menjawab kadang-kadang 18 orang (30,00%), dan yang menjawab tidak 14 orang (23,33%). Dapat disimpulkan bahwa responden merasakan hasil dari program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan.

**Tabel IV. 5**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, mengetahui mekanisme pembuatan**  
**kartu badan penyelenggara jamina sosial kesehatan**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	32	53,33
2.	Kadang-kadang	9	15,00
3.	Tidak	19	31,67
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 2

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab ya sebanyak 32 orang (53,33%), yang menjawab kadang-kadang 9 orang (15,00%), dan yang menjawab tidak 19 orang (31,67%). Dapat disimpulkan bahwa responden mengetahui mekanisme pembuatan kartu badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan.

**Tabel IV. 6**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, kendala dalam pembuatan kartu**  
**badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	26	43,34
2.	Kadang-kadang	17	28,33
3.	Tidak	17	28,33
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 3

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab ya sebanyak 26 orang (43,34%), yang menjawab kadang-kadang 17 orang (28,33%), dan yang menjawab tidak 17 orang (28,33%). Dapat disimpulkan bahwa responden mengalami kendala dalam pembuatan kartu badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan.

**Tabel IV. 7**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, proses perpindahan dari klinik terdekat ke rumah sakit rujukan sulit**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	20	33,33
2.	Kadang-kadang	26	43,34
3.	Tidak	14	23,33
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: A Hasil Pertanyaan No. 4

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab ya sebanyak 20 orang (33,33%), yang menjawab kadang-kadang 26 orang (43,34%), dan yang menjawab tidak 14 orang (23,33%). Dapat disimpulkan bahwa proses perpindahan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dari klinik terdekat ke rumah sakit rujukan kadang-kadang sulit.

**Tabel IV. 8**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, kerjasama pekerja RSUD Kab. Batu Bara dengan pihak klinik rujukan baik**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	26	43,34
2.	Kadang-kadang	28	46,66
3.	Tidak	6	10,00
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 5

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab ya sebanyak 26 orang (43,34%), yang menjawab kadang-kadang 28 orang (46,66%), dan yang menjawab tidak 6 orang (10,00%). Dapat disimpulkan bahwa kerjasama pekerja Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara dengan pihak klinik kadang-kadang baik.

**Tabel IV. 9**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, sistem pelayanan yang baik**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	30	50,00
2.	Kadang-kadang	21	35,00
3.	Tidak	9	15,00
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 6

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 30 orang (50,00%), yang menjawab kadang-kadang 21 orang (35,00%), dan yang menjawab tidak 9 orang (15,00%). Dapat disimpulkan bahwa sistem pelayanan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara baik.

**Tabel IV. 10**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, pelaksanaan kerja sudah mencapai tujuan yang diharapkan**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	22	36,67
2.	Kadang-kadang	21	35,00
3.	Tidak	17	28,33
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 7

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 22 orang (36,67%), yang menjawab kadang-kadang 21 orang (35,00%), dan yang menjawab tidak 17 orang (28,33%). Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kerja program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sudah mencapai tujuan yang diharapkan.



**Tabel IV. 11**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, program BPJS Kesehatan**  
**menentukan tingkat kesehatan**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	18	30,00
2.	Kurang tahu	24	40,00
3.	Tidak	18	30,00
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 8

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 18 orang (30,00%), yang menjawab kadang-kadang 24 orang (40,00%), dan yang menjawab tidak 1 orang (1,66%). Dapat disimpulkan bahwa program BPJS Kesehatan kadang-kadang menentukan tingkat kesehatan.

**Tabel IV. 12**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, kesehatan masyarakat sekitar**  
**meningkat**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	29	48,33
2.	Kadang-kadang	19	31,67
3.	Tidak	12	20,00
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 9

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 29 orang (48,33%), yang menjawab kadang-kadang 19 orang (31,67%), dan yang menjawab tidak 12 orang (20,00%). Dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat sekitar responden meningkat.

## 2. Analisis Data Variabel Y Pelayanan Kesehatan Masyarakat

**Tabel IV. 13**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, iuran yang dikeluarkan sesuai dengan fasilitas kesehatan yang diterima**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	29	48,33
2.	Kadang-kadang	23	38,33
3.	Tidak	8	13,34
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 10

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 29 orang (48,33%), yang menjawab kadang-kadang 23 orang (38,33%), dan yang menjawab tidak 8 orang (13,34%). Dapat disimpulkan bahwa iuran yang dikeluarkan sesuai dengan fasilitas kesehatan yang diterima.

**Tabel IV. 14**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, penambahan biaya pribadi**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	38	63,33
2.	Kadang-kadang	14	23,33
3.	Tidak	8	13,34
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 11

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab ya sebanyak 38 orang (63,33%), yang menjawab kadang-kadang 14 orang (23,33%), dan yang menjawab tidak 8 orang (13,34%). Dapat disimpulkan bahwa responden membayar penambahan biaya pribadi.

**Tabel IV. 15**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, pelayanan kesehatan yang maksimal**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	35	58,33
2.	Kadang-kadang	17	28,33
3.	Tidak	8	13,34
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 12

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 35 orang (58,33%), yang menjawab kadang-kadang 17 orang (28,33%), dan yang menjawab tidak 8 orang (13,34%). Dapat disimpulkan bahwa responden mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal.

**Tabel IV. 16**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, rumah sakit menentukan fasilitas kesehatan**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	25	41,67
2.	Kadang-kadang	24	40,00
3.	Tidak	11	18,33
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 13

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab ya sebanyak 25 orang (41,67%), yang menjawab kadang-kadang 24 orang (40,00%), dan yang menjawab tidak 11 orang (18,33%). Dapat disimpulkan bahwa rumah sakit menentukan fasilitas kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

**Tabel IV. 17**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, penjelasan atas pemberian fasilitas kesehatan**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	32	53,33
2.	Kadang-kadang	15	25,00
3.	Tidak	13	21,67
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 14

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 32 orang (53,33%), yang menjawab kadang-kadang 15 orang (25,00%), dan yang menjawab tidak 13 orang (21,67%). Dapat disimpulkan bahwa responden diberikan penjelasan atas pemberian fasilitas kesehatan.

**Tabel IV. 18**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, keterbukaan dari pihak rumah sakit**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	35	58,33
2.	Kadang-kadang	13	21,67
3.	Tidak	12	20,00
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 15

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 35 orang (58,33%), yang menjawab kadang-kadang 13 orang (21,67%), dan yang menjawab tidak 12 orang (20,00%). Dapat disimpulkan bahwa adanya keterbukaan dari pihak rumah sakit kepada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

**Tabel IV. 19**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, sarana prasarana sudah memadai**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	30	50,00
2.	Kurang tahu	14	23,33
3.	Tidak	16	26,67
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 16

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 30 orang (50,00%), yang menjawab kurang tahu 14 orang (23,33%), dan yang menjawab tidak 16 orang (26,67%). Dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana di Rumah Sakit Umum Kabupaten batu bara memadai.

**Tabel IV. 20**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, sarana prasarana dapat dimanfaatkan untuk seluruh pasien peserta BPJS Kesehatan**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	16	26,67
2.	Kadang-kadang	34	56,67
3.	Tidak	10	16,66
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 17

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab tahu sebanyak 16 orang (26,67%), yang menjawab kadang-kadang 34 orang (56,67%), dan yang menjawab tidak 10 orang (16,66%). Dapat disimpulkan sarana prasarana di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara kadang-kadang dapat dimanfaatkan untuk seluruh pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

**Tabel IV. 21**  
**Distribusi Jawaban responden tentang, fasilitas kesehatan sudah memadai**

No.	Alternatif Jawaban	Frekuensi	Presentase
1.	Ya	18	30,00
2.	Kadang-kadang	23	38,33
3.	Tidak	19	31,67
<b>Jumlah</b>		60	100

Sumber: Hasil Pertanyaan No. 18

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 60 responden yang menjawab ya sebanyak 18 orang (30,00%), yang menjawab kadang-kadang 23 orang (38,33%), dan yang menjawab tidak 19 orang (31,67%). Dapat disimpulkan bahwa fasilitas kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten batu bara kadang-kadang memadai.

**Tabel IV. 22**  
**Tabulasi Hasil data Variabel X**  
**Pengaruh Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

No. Resp	No. Responden Menurut Nomor Pertanyaan									Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	3	3	1	2	3	2	3	1	1	19
2	1	3	3	3	3	2	3	1	3	22
3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	21
4	1	1	1	2	2	3	2	2	2	16
5	3	3	3	1	3	2	1	3	3	22
6	3	3	1	2	3	2	1	1	2	18
7	3	3	2	1	2	3	2	3	3	22
8	3	3	3	3	2	3	2	3	3	25
9	2	3	1	1	3	3	3	3	3	22
10	2	3	1	2	3	1	2	2	2	18
11	2	1	3	3	1	3	2	2	1	18

Bersambung

Sambungan Tabel IV. 22

<b>12</b>	3	3	3	2	3	2	1	2	2	21
<b>13</b>	1	2	3	1	1	2	1	1	1	13
<b>14</b>	3	3	3	3	2	3	1	2	1	21
<b>15</b>	2	3	3	3	1	2	3	3	2	22
<b>16</b>	3	3	3	2	3	1	1	2	2	20
<b>17</b>	3	1	3	3	2	2	1	3	1	19
<b>18</b>	3	1	2	3	3	3	3	1	3	22
<b>19</b>	2	3	3	1	3	3	2	3	3	23
<b>20</b>	3	3	2	2	3	3	3	2	3	24
<b>21</b>	3	1	2	1	2	2	3	1	3	18
<b>22</b>	3	1	1	3	2	3	2	1	2	18
<b>23</b>	3	2	3	2	1	1	2	1	3	18
<b>24</b>	3	2	2	3	2	2	1	2	2	19
<b>25</b>	1	1	3	1	3	2	1	1	1	14
<b>26</b>	2	1	3	2	2	3	1	1	3	18
<b>27</b>	3	1	3	3	3	3	2	3	2	23
<b>28</b>	2	3	3	2	2	3	3	1	2	21
<b>29</b>	3	3	1	1	3	1	2	2	3	19
<b>30</b>	1	2	1	2	2	1	2	1	3	15
<b>31</b>	3	2	3	3	2	1	3	3	1	21
<b>32</b>	1	1	1	2	2	3	2	2	3	17
<b>33</b>	3	3	2	2	2	2	1	3	1	19
<b>34</b>	1	1	2	3	2	2	1	1	3	16
<b>35</b>	3	3	1	2	3	2	3	2	1	20
<b>36</b>	3	3	2	1	2	3	1	2	3	20
<b>37</b>	2	3	2	1	3	2	1	3	2	19

Bersambung

Sambungan Tabel IV. 22

<b>38</b>	3	1	3	1	2	3	1	2	3	19
<b>39</b>	2	1	3	2	1	3	3	2	2	19
<b>40</b>	2	2	3	2	2	1	3	3	1	19
<b>41</b>	2	1	3	2	2	3	3	3	1	20
<b>42</b>	3	3	2	1	2	2	2	3	3	21
<b>43</b>	1	3	2	2	2	3	3	2	2	20
<b>44</b>	3	1	1	3	2	3	3	1	3	20
<b>45</b>	2	1	2	2	3	3	1	1	1	16
<b>46</b>	1	1	2	3	2	3	3	3	2	20
<b>47</b>	2	3	1	2	2	2	2	2	1	17
<b>48</b>	2	3	1	2	1	3	3	2	3	20
<b>49</b>	1	1	3	2	3	2	1	1	2	16
<b>50</b>	1	1	3	1	3	1	3	1	3	17
<b>51</b>	1	3	2	2	2	3	2	3	3	21
<b>52</b>	1	3	1	1	2	2	3	2	3	18
<b>53</b>	2	2	3	3	3	1	1	2	3	20
<b>54</b>	2	3	3	3	1	3	2	1	3	21
<b>55</b>	3	3	2	3	2	3	2	2	2	22
<b>56</b>	3	2	2	2	3	3	2	2	2	21
<b>57</b>	2	3	1	3	2	2	2	2	3	20
<b>58</b>	3	2	1	2	3	2	2	2	2	19
<b>59</b>	2	3	2	2	3	3	2	1	3	21
<b>60</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
										$\Sigma X$ 1177

Sumber : Hasil data angket variabel (X)



Berdasarkan tabel diatas, dapat di ketahui bahwa nilai tertinggi responden adalah 22 dan nilai jawaban terendah adalah 9. Nilai-nilai tersebut dipergunakan untuk mengklarifikasi data dengan mencari jarak pengukuran (R) terlebih dahulu. Adapun nilai R adalah sebagai berikut:

$$R = \text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}$$

$$R = 27 - 13$$

$$R = 14$$

Setelah jarak pengukuran R diketahui, maka dapat dicari interval (i) dengan rumus sebagai berikut :

$$i = \frac{R}{\text{Jarak Interval}}$$

$$i = \frac{14}{3}$$

$$i = 4,67 \text{ dibulatkan } 5$$

Sesudah lebar interval diketahui maka jarak tersebut dapat digunakan untuk membatasi kategori jawaban responden seperti tinggi, sedang, rendah yaitu sebagai berikut :

Kategori tinggi : 23 ≥

Kategori sedang : 18-22

Kategori rendah : 13-17

**Tabel IV. 23**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**  
**Variabel Bebas (X) Pengaruh Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**  
**Kesehatan**

No.	Kategori	Frekuensi	Jumlah	Presentase
1.	Tinggi	23 $\geq$	5	8,33
2.	Sedang	18-22	45	75,00
3.	Rendah	13-17	10	16,67
Jumlah			60	100

Sumber : Hasil Anallisis Jawaban Responden Variabel Bebas (X)

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan dari seluruh responden yang menyatakan Pengaruh Program Badan Penyelenggra Jaminan Sosial Kesehatan dalam kategori tertinggi yaitu sebanyak 5 orang (8,33%), yang menjawab dalam kategori sedang sebanyak 45 orang (75,00%), dan rendah sebanyak orang 10 (16,67%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa Pengaruh Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam kategori sedang sebesar (75,00%).

**Tabel IV. 24**  
**Tabel Hasil dan Variabel Y**  
**Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

No. Resp	No. Responden Menurut Nomor Pertanyaan									Jumlah
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
<b>2</b>	1	3	3	2	3	3	2	2	2	21
<b>3</b>	3	3	3	2	1	1	1	1	1	16
<b>4</b>	3	2	2	1	3	3	3	3	2	22
<b>5</b>	2	3	2	3	3	3	1	2	1	20
<b>6</b>	1	3	1	3	1	1	1	2	1	14

Sambungan Tabel IV. 24

<b>7</b>	2	2	3	2	1	2	3	2	1	18
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	1	24
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
<b>10</b>	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26
<b>11</b>	2	3	3	1	3	2	1	3	2	20
<b>12</b>	2	3	3	2	1	3	3	1	1	19
<b>13</b>	3	3	2	3	3	2	2	2	2	22
<b>14</b>	1	3	3	1	3	1	2	1	1	16
<b>15</b>	1	3	3	3	2	3	1	2	1	19
<b>16</b>	3	3	3	3	3	1	1	3	1	21
<b>17</b>	3	3	3	2	3	3	3	2	2	24
<b>18</b>	1	2	1	1	3	1	1	2	2	14
<b>19</b>	2	3	2	3	3	2	3	3	2	23
<b>20</b>	3	1	3	3	3	3	3	2	3	24
<b>21</b>	3	3	2	3	2	3	3	3	2	24
<b>22</b>	2	2	3	2	3	1	3	3	3	22
<b>23</b>	3	1	3	3	3	3	3	2	3	24
<b>24</b>	2	3	2	2	1	2	2	3	3	20
<b>25</b>	3	2	3	1	3	2	3	2	2	21
<b>26</b>	1	3	1	2	1	3	3	2	1	17
<b>27</b>	3	2	2	2	3	1	2	2	2	19
<b>28</b>	3	3	3	3	3	2	1	2	2	22
<b>29</b>	2	3	3	3	3	1	1	2	2	20
<b>30</b>	3	1	3	2	1	3	3	3	2	21
<b>31</b>	3	2	3	2	1	2	2	2	1	18
<b>32</b>	2	3	1	2	3	3	3	2	3	22

Bersambung

Sambungan Tabel IV. 24

<b>33</b>	2	1	3	2	3	2	3	1	2	19
<b>34</b>	3	2	3	3	3	3	3	2	2	24
<b>35</b>	3	1	1	1	2	3	2	1	3	17
<b>36</b>	2	3	3	1	2	3	1	1	1	17
<b>37</b>	2	3	2	2	3	3	3	2	3	23
<b>38</b>	1	3	3	2	1	3	2	1	3	19
<b>39</b>	2	3	3	2	3	1	3	2	2	21
<b>40</b>	2	3	3	3	2	1	2	3	2	21
<b>41</b>	3	3	2	1	2	3	1	1	2	18
<b>42</b>	2	3	2	2	3	3	1	2	2	20
<b>43</b>	3	3	1	2	3	3	2	2	3	22
<b>44</b>	3	2	3	1	1	2	2	2	1	17
<b>45</b>	3	1	3	3	3	3	3	2	1	22
<b>46</b>	2	1	2	3	2	1	3	2	2	18
<b>47</b>	3	2	1	3	2	2	2	3	3	21
<b>48</b>	3	3	2	1	2	3	3	1	1	19
<b>49</b>	2	2	3	2	3	3	3	2	3	23
<b>50</b>	2	1	3	2	3	2	3	2	2	20
<b>51</b>	2	3	1	2	2	1	1	2	1	15
<b>52</b>	2	3	3	2	1	3	2	2	3	21
<b>53</b>	3	3	2	2	1	3	3	3	3	23
<b>54</b>	3	3	2	3	2	3	3	2	3	24
<b>55</b>	2	2	3	3	2	3	1	3	2	21
<b>56</b>	3	3	3	3	3	3	1	1	1	21
<b>57</b>	1	3	2	2	1	2	3	2	2	18
<b>58</b>	3	2	2	1	2	3	2	3	1	19

Bersambung

<b>59</b>	2	2	3	3	1	3	2	2	2	20
<b>60</b>	2	3	2	3	2	3	3	2	3	23
										$\sum Y$ 1232

Sumber : Hasil data angket variabel (Y)

Berdasarkan tabel di atas, dapat di ketahui bahwa nilai tertinggi responden adalah 23 dan nilai jawaban terendah adalah 9. Nilai-nilai tersebut dipergunakan untuk mengklarifikasi data dengan mencari jarak pengukuran (R) terlebih dahulu. Adapun nilai R adalah sebagai berikut:

$$R = \text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}$$

$$R = 27 - 14$$

$$R = 13$$

Setelah jarak pengukuran R diketahui, maka dapat dicari interval (i) dengan rumus sebagai berikut :

$$i = \frac{R}{\text{Jarak Interval}}$$

$$i = \frac{13}{3}$$

$$i = 4,33 \text{ dibulatkan } 4$$

Sesudah lebar interval diketahui maka jarak tersebut dapat digunakan untuk membatasi kategori jawaban responden seperti tinggi, sedang, rendah yaitu sebagai berikut :

Kategori tinggi :  $22 \geq$

Kategori sedang : 18-21

Kategori rendah : 14-17

**Tabel IV. 25**  
**Distribusi Frekuensi jawaban Responden terhadap Variabel (Y) Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

No.	Kategori	Frekuensi	Jumlah	Presentase
1.	Tinggi	$22 \geq$	22	36,67
2.	Sedang	18-21	29	48,33
3.	Rendah	14-17	9	15,00
Jumlah			60	100

Sumber : Hasil Anallisis Jawaban Responden Variabel Terikat (Y)

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan dari seluruh responden yang menyatakan pelayanan kesehatan masyarakat dalam kategori tertinggi yaitu sebanyak 22 orang (36,67%), yang menjawab dalam kategori sedang sebanyak 29 orang (48,33%), dan rendah sebanyak 9 orang (15,00%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan masyarakat termasuk dalam kategori sedang sebesar (48,33%).

**Tabel IV. 26**  
**Perhitungan nilai Variabel (X) dan Variabel (Y) untuk analisis korelasi Product Moment**

No	X	Y	XY	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>
1	27	27	729	729	729
2	19	21	399	361	441
3	22	16	352	484	256
4	21	22	462	441	484

Bersambung

Sambungan Tabel IV. 26

5	16	20	320	256	400
6	22	14	308	484	196
7	18	18	324	324	324
8	22	24	528	484	576
9	25	27	675	625	729
10	22	26	572	484	676
11	18	20	360	324	400
12	18	19	342	324	361
13	21	22	462	441	484
14	13	16	208	169	256
15	21	19	399	441	361
16	22	21	462	484	441
17	20	24	480	400	576
18	19	13	247	361	169
19	22	23	506	484	529
20	23	24	552	529	576
21	24	24	576	576	576
22	18	22	396	324	484
23	18	24	432	324	576
24	18	20	360	324	400
25	19	21	399	361	441
26	14	17	238	196	289
27	18	19	342	324	361
28	23	22	506	529	484
29	21	20	420	441	400
30	19	21	399	361	441

Bersambung

Sambungan Tabel IV. 26

31	15	18	270	225	324
32	21	22	462	441	484
33	17	19	323	289	361
34	19	24	456	361	576
35	16	17	272	256	289
36	20	17	340	400	289
37	20	23	460	400	529
38	19	19	361	361	361
39	19	21	399	361	441
40	19	21	399	361	441
41	19	18	342	361	324
42	20	20	400	400	400
43	21	22	462	441	484
44	20	17	340	400	289
45	20	22	440	400	484
46	16	18	288	256	324
47	20	21	420	400	441
48	17	19	323	289	361
49	20	23	460	400	529
50	16	20	320	256	400
51	17	15	255	289	225
52	21	21	441	441	441
53	18	23	414	324	529
54	20	24	480	400	576
55	21	21	441	441	441
56	22	21	462	484	441

Bersambung



Sambungan Tabel IV. 26

57	21	18	378	441	324
58	20	19	380	400	361
59	19	20	380	361	400
60	21	23	483	441	529
$\Sigma$	$\Sigma X$ 1177	$\Sigma Y$ 1232	$\Sigma XY$ 24406	$\Sigma X^2$ 23469	$\Sigma Y^2$ 25814

Dari perolehan tabel di atas, maka data – data yang ada dimasukkan dalam rumus korelasi product moment.

#### 1. Korelasi Product Moment

Mengetahui ada tidaknya Pengaruh Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara, yang sekaligus menguji kebenaran Hipotesis yang di ajukan oleh peneliti, maka digunakan rumus korelasi product moment, yaitu:

$$\begin{aligned}
 n &= 60 \\
 \Sigma X &= 1177 \\
 \Sigma Y &= 1232 \\
 \Sigma X^2 &= 24406 \\
 \Sigma Y^2 &= 23469 \\
 \Sigma XY &= 25814
 \end{aligned}$$

$$r_{xy} = \frac{n \Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{(n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2)(n \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2)}}$$

$$r_{xy} = \frac{60 \times 24406 - (1177)(1232)}{\sqrt{(60 \times 23469 - (1177)^2)(60 \times 25814 - (1232)^2)}}$$

$$r_{xy} = \frac{1464360 - 1450064}{\sqrt{(1408140 - 1385329)(1548840 - 1517824)}}$$

$$r_{xy} = \frac{14296}{\sqrt{(22811)(31016)}}$$

$$r_{xy} = \frac{14296}{\sqrt{707505976}}$$

$$r_{xy} = \frac{14296}{26598,98}$$

$$r_{xy} = 0,537$$

Berdasarkan hitungan diatas, diperoleh r hitung sebesar 0,537, ini menunjukkan ada atau tidaknya hubungan antar variabel X dan variabel Y, maka digunakan dengan pedoman koefisien korelasi dengan membandingkan nilai r hitung dengan r table, dimana r tabel taraf signifikan 5% dengan n=60 adalah 0,254. Dengan demikian  $r_{xy}$  hitung lebih besar dari r tabel product moment yaitu  $0,537 > 0,254$ . Ini menunjukkan adanya pengaruh hubungan antara variabel X (pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan) terhadap variabel Y (pelayanan kesehatan masyarakat). Disamping itu untuk mengukur dan mengetahui seberapa kuat hubungan antara variabel X terhadap variabel Y maka digunakan tabel interpretasi koefisien product moment sebagai berikut:

**Tabel IV. 27**  
**Pedoman untuk memberikan interpretasi Koefisien Korelasi**

No.	Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
1	0,00 – 0.199	Sangat Rendah
2	0,20 – 0,399	Rendah
3	0,40 – 0,599	<b>Sedang</b>
4	0,60 – 0,799	Kuat
5	0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: sugiyono (2010: 212)

Berdasarkan hubungan di atas dapat dilihat korelasi antara variabel bebas (X) pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan variabel terikatnya (Y) pelayanan kesehatan masyarakat berada pada tingkat interpretasi sedang, yaitu 0,40-0,599. Jadi terdapat hubungan yang sedang antara variabel X (pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan) terhadap variabel Y (pelayanan kesehatan masyarakat). Dengan demikian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berpengaruh pada Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

## 2. Uji Signifikan

Selanjutnya untuk menguji tingkat signifikan hubungan antara kedua variable tersebut dilakukan dengan “uji Z” yaitu:

$$Z = \frac{r}{\sqrt{\frac{1-r^2}{n-1}}} \Rightarrow r = \frac{z}{\sqrt{\frac{z^2 + (n-1)}{n-1}}}$$

$$r = \frac{1,96}{\sqrt{(60-1)}}$$

$$r = \frac{1,96}{\sqrt{59}}$$

$$r = \frac{1,96}{7,681}$$

$$r = 0,255$$

Dari perhitungan di atas, dapat ditentukan bahwa  $r_{xy} > r$  atau dengan nilai jumlah  $0,255 > 0,254$  berarti korelasi variabel bebas (X) pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terhadap variabel terikat (Y) pelayanan kesehatan masyarakat ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh program

badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

### 3. Uji Determinasi

Kegunaan dari uji determinasi adalah untuk mengetahui seberapa besar persentase (%) pengaruh variabel bebas (X) pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terhadap variabel terikat (Y) pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil perhitungan sebelumnya  $r_{xy} = 0,537$ .

Adapun rumus yang di gunakan adalah:

$$D = (r_{xy})^2 \times 100\%$$

$$D = (0,537)^2 \times 100\%$$

$$D = 0,288369 \times 100\%$$

$$D = 28,83\%$$

Dari hasil perhitungan di atas, dapat dinyatakan bahwa besarnya persentase pengaruh pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat adalah 28,83% sedangkan sisanya 71,17% disebabkan oleh faktor-faktor lain.

### 4. Uji Regresi Linier

Kegunaan dari uji regresi linier adalah untuk menentukan pengaruh perubahan variabel bebas (X) pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terhadap variabel terikat (Y) pelayanan kesehatan masyarakat

yang secara teoritis terdapat hubungan fungsional. Oleh karena itu digunakan rumus regresi linier sebagai berikut:

$$y = a + b(x)$$

Berdasarkan rumus tersebut maka dapat ditentukan dahulu nilai  $a$  dengan rumus sebagai berikut :

$$a = \frac{(\sum y)(\sum x^2) - (\sum x)(\sum xy)}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$a = \frac{(1232)(23469) - (1177)(24406)}{60 \times 23469 - (1177)^2}$$

$$a = \frac{28913808 - 28725862}{1408140 - 1385329}$$

$$a = \frac{187946}{22811}$$

$$a = 8,23$$

Dan selanjutnya adalah mencari nilai  $b$  dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$b = \frac{(n \sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$b = \frac{(60 \times 24406) - (1177)(1232)}{60 \times 23469 - (1177)^2}$$

$$b = \frac{(1464360) - (1450064)}{1408140 - 1385329}$$

$$b = \frac{14296}{22811}$$

$$b = 0,626$$

Dari nilai a dan b di ketahui yaitu 8,23 dan 0,626 maka persamaan matematis regresi linier variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$Y = 8,23 + 0,626(x)$$

Berdasarkan distribusi nilai jawaban responden di ketahui nilai tertinggi variabel bebas (X) adalah 27 dan terendah adalah 14 dengan demikian kecenderungan variabel y dapat diketahui dengan cara sebagai berikut :

Variabel (X) nilai tertinggi:

$$Y = 8,23 + 0,626(x)$$

$$Y = 8,23 + 0,626(27)$$

$$Y = 8,23 + 16,902$$

$$Y = 25,132$$

Variabel (X) nilai terendah

$$Y = 8,23 + 0,626(x)$$

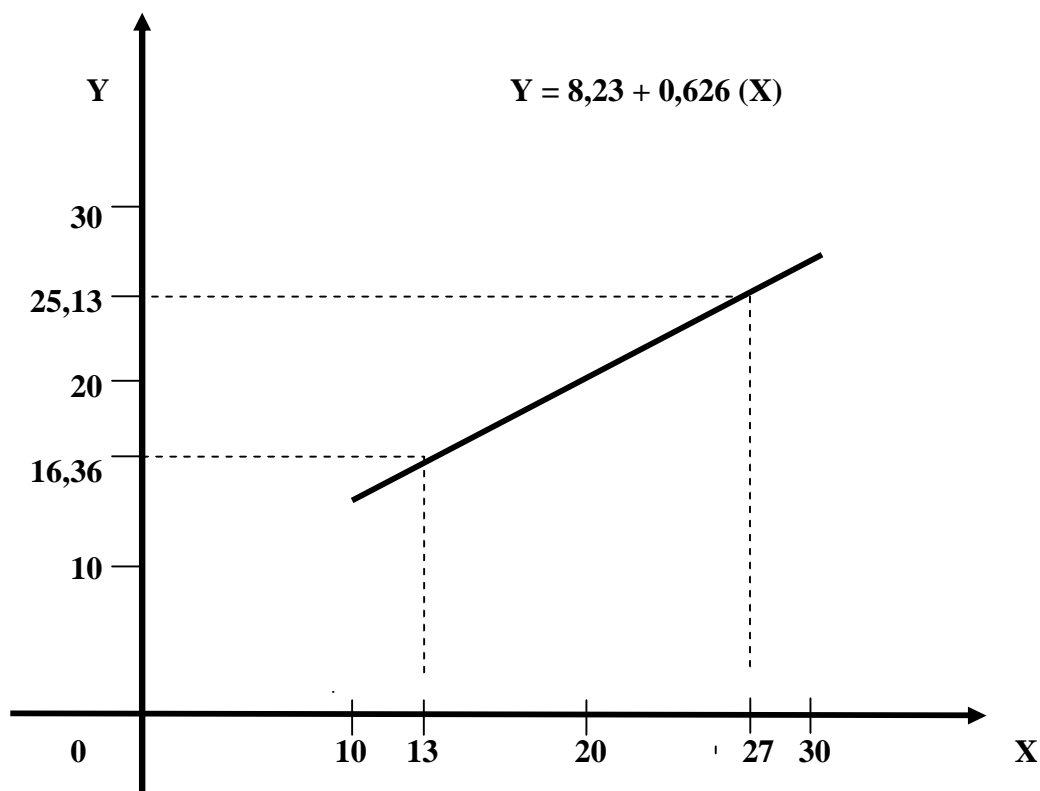
$$Y = 8,23 + 0,626(13)$$

$$Y = 8,23 + 8,138$$

$$Y = 16,368$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diperoleh hasil regresi linier nilai variabel bebas tingkat maksimum (27) adalah 25,132 nilai minimumnya (13) adalah 16,368 ini berarti mengalami kenaikan sebesar 8,764.

**GAMBAR 4.1**  
**GRAFIK GARIS REGRESI LINIER SEDERHANA**



Setelah harga a diketahui yaitu = 8,23 dan b = 0,626 dengan demikian berdasarkan gambar di atas tingkat pengaruh koordinasi intenal terhadap pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara adalah  $Y = 8,23 + 0,626 (X)$ . Dari grafik regresi linear di atas, menunjukkan

bahwa kenaikan variabel (X) dari 13 ke 27 akan memberikan pengaruh pada variabel (Y) dengan peningkatan 16,36 ke 25,13.

### **C. Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Umum Kabupaten Batu Bara pada Pasien Peserta BPJS Kesehatan maka akan diuraikan hasil penelitian dengan narasumber terkait tentang Pengaruh Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Umum Kabupaten Batu Bara yang dikategorisasikan kedalam ukuran pengaruh program BPJS Kesehatan yaitu adanya pengaruh program terhadap pelayanan kesehatan masyarakat.

Prosedur atau tahapan-tahapan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara sudah benar sesuai prosedur dan biaya iuran yang dikenakan kepada peserta BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan penerimaan fasilitas kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit namun untuk penambahan biaya yang dikenakan kepada pasien sebagai peserta BPJS Kesehatan belum sesuai dengan keinginan pasien dikarenakan pasien yang terdaftar digolongan III pada BPJS Kesehatan hanya mendapatkan fasilitas kesehatan dikelas III atau tidak boleh mengambil kelas diatasnya walaupun ingin membayar selisih tarif.

Ketepatan waktu pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS Kesehatan sudah baik dilihat dari toleransi yang diberikan kepada pasien dalam melengkapi berkas administrasi



untuk mendapatkan pelayanan dari rumah sakit dan untuk mempermudah pasien dalam kepesertaannya sebagai BPJS Kesehatan rumah sakit memanfaatkan papan informasi yang terdapat di pusat informasi.

Dalam menanggapi keluhan peserta BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara belum dapat dikatakan baik karena untuk menyampaikan kritik dan keluhan pasien peserta BPJS Kesehatan belum mengetahui harus kemana memberikan keluhan terhadap fasilitas yang diberikan rumah sakit. Pihak rumah sakit dalam melakukan transparansi belum sepenuhnya memberikan informasi dengan baik kepada pasien peserta BPJS Kesehatan karena dari segi pemberian obat-obatan pasien tidak tahu haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara belum bisa dikatakan memadai dikarenakan masih adanya SDM pegawai maupun medis dan alat-alat penunjang medis kesehatan yang digunakan belum maksimal.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dan pembahasan maka beberapa kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan dari seluruh responden yang menyatakan Pengaruh Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam kategori tertinggi yaitu sebanyak 5 orang (8,33%), yang menjawab dalam kategori sedang sebanyak 45 orang (75,00%), dan rendah sebanyak orang 10 (16,67%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa Pengaruh Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam kategori sedang sebesar (75,00%).
2. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan dari seluruh responden yang menyatakan pelayanan kesehatan masyarakat dalam kategori tertinggi yaitu sebanyak 22 orang (36,67%), yang menjawab dalam kategori sedang sebanyak 29 orang (48,33%), dan rendah sebanyak 9 orang (15,00%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan masyarakat termasuk dalam kategori sedang sebesar (48,33%).
3. Melalui korelasi product moment diperoleh  $r$  hitung sebesar 0,537, ini menunjukkan ada atau tidaknya hubungan antar variabel X dan variabel Y, maka digunakan dengan pedoman koefisien korelasi dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  table, dimana  $r$  tabel taraf

signifikan 5% dengan  $n=60$  adalah 0,254. Dengan demikian  $r_{xy}$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel product moment yaitu  $0,53 > 0,254$ . Ini menunjukkan adanya pengaruh hubungan antara variabel X (pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan) terhadap variabel Y (pelayanan kesehatan masyarakat).

4. Interpretasi koefisien korelasi antara variabel bebas (X) pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan variabel terikatnya (Y) pelayanan kesehatan masyarakat berada pada tingkat interpretasi sedang, yaitu 0,40-0,599. Jadi terdapat hubungan yang sedang antara variabel X (pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan) terhadap variabel Y (pelayanan kesehatan masyarakat). Dengan demikian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berpengaruh pada Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
5. Melalui uji signifikan ditentukan bahwa  $r_{xy} > r$  atau dengan nilai jumlah  $0,255 > 0,254$  berarti korelasi variabel bebas (X) pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terhadap variabel terikat (Y) pelayanan kesehatan masyarakat ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dengan pelayanan kesehatan masyarakat.
6. Dengan uji determinasi dapat dinyatakan bahwa besarnya persentase pengaruh program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat adalah 28,83% sedangkan sisanya 71,17% disebabkan oleh faktor-faktor lain.

## **B. Saran**

Setelah melakukan pembahasan dan menarik kesimpulan maka beberapa saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara dapat lebih baik lagi dalam memenejemen prosedur yang ada, sehingga pelayanan dirumah sakit dapat berfungsi secara optimal.
2. Memberikan perpanjangan toleransi waktu untuk melengkapi berkas administrasi bagi peserta BPJS Kesehatan karena masih banyaknya pasien kesulitan mendapatkan rujukan dari puskesmas yang ada.
3. Diharapkan Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara dapat memberikan ruangan khusus yang berfungsi untuk menerima semua pengaduhan atau kritik dan saran seluruh pasien rumah sakit sehingga apa yang menjadi kendala bagi sipasien dapat diberikan solusi dan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit agar meningkatkan responsifnya.
4. Dihararapkan petugas rumah sakit memberikan informasi kepada pasien peserta BPJS Kesehatan dari segi fasilitas contohnya obat-obatan yang digunakan sehingga transparansi dapat berjalan dengan baik.
5. Diharapkan pemerintah dapat meneningkatkan status kelas Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara sehingga fasilitas kesehatan yaitu tenaga medis dan alat penunjang medis dapat memenuhi kebutuhan pasien.
6. Diharapkan pihak rumah sakit menjelaskan sarana prasarana yang akan diberikan pada peserta pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit sehingga

jelas alat-alat kesehatan apa saja yang digunakan pihak rumah sakit kepada pasien peserta BPJS Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Arikunto, Suharsimi. 2004. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Eryanto, 2003. *Anfifeis Wacana*, Yogyakarta : LKIS
- Harsono, Hanifah. 2002. *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Yogyakarta: Rhineka Rasa
- Hetzer, E. 1983. *Program Kordinator Kerja*. Yogyakarta
- Imron. M. 2011. *Kemiskinan dan Masyarakat*. Media Pressindo : Yogyakarta  
*John,*
- Macionis john.1997. Sociologi. Prentice Hall*
- Nawawi 2005. Metode Penelitian Bidang Sosial. Yogyakarta: Gadjah Mada. University Press.*
- Nawawi 1991. *Metode Penelitian Bidang Sosial. Yogyakarta : Gajahmada*
- Nurdin, Usman. 2004. *Guru Profesionalisme dan Implementasi Kurikulum*. Jakarta : Ciputat Press
- Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Schaefer Ricard. 1998. *Sociologi*. Mc Graw Hill
- Sekretariat Jenderal MPR RI 2013. *Ketetapan MPR RI NOMOR I/MPR/2003*, Hlm. 133
- Singarimbun, 1995. *Metode Penelititan Survei*. LP3S, Jakarta.
- Soesanto, 1995. *Belajar Sendiri Pemrograman Dengan Bahasa Assembly, Cetakan Kedua*. Elex Media Komputindo
- Sugiyono, 2004. *Metode Penelitian Bisnis*, CV. Alfabeta, Bandung.
- Wirawan, 2011. *Evaluasi Kinerja Sumberdaya Manusia, Teori Aplikasi dan Penelitian*. Salemba Empat : Jakarta.

## **B. Perundang – Undangan**

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara  
Jaminan Sosial.





## **1. Variabel Bebas (X) Pelaksanaan Kerja**

### **a. Pemahaman Program**

1. Apakah anda sudah merasakan hasil dari program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ?

- A. Ya
- B. Kadang-kadang
- C. Tidak

2. Apakah anda mengetahui mekanisme pembuatan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ?

- A. Ya
- B. Kadang-kadang
- C. Tidak

3. Apakah ada kendala dalam pembuatan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ?

- A. Ya
- B. Kadang-kadang
- C. Tidak

### **b. Kerjasama**

1. Apakah proses perpindahan dari klinik terdekat ke rumah sakit rujukan sulit ?

- A. Ya
- B. Kadang-kadang
- C. Tidak

2. Apakah tingkat kerjasama pekerja di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara dengan pihak klinik terdekat yang mengajukan rujukan baik ?
  - A. Ya
  - B. Kadang-kadang
  - C. Tidak
3. Menurut anda apakah para pekerja di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara melakukan sistem pelayanan dengan baik ?
  - A. Ya
  - B. Kadang-kadang
  - C. Tidak

**c. Pencapaian Tujuan**

1. Menurut anda apakah pelaksanaan kerja yang dilakukan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sudah mencapai tujuan yang diharapkan ?
  - A. Ya
  - B. Kadang-kadang
  - C. Tidak
2. Apakah program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menentukan tingkat kesehatan anda ?
  - A. Ya
  - B. Kadang-kadang
  - C. Tidak

3. Dengan terbentuknya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan apakah kesehatan masyarakat sekitar anda telah meningkat ?

- A. Ya
- B. Kadang-kadang
- C. Tidak

**2. Variabel Terikat (Y) Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

**a. Efektif**

1. apakah biaya iuran yang dikeluarkan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan fasilitas kesehatan yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan ?

- A. Ya
- B. Kadang-kadang
- C. Tidak

2. Adakah penambahan biaya yang dikenakan kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terkait biaya kesehatan yang diberikan rumah sakit ?

- A. Ya
- B. Kadang-kadang
- C. Tidak

3. Apakah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah mendapatkan pelayanan yang maksimal dari rumah sakit ?

- A. Ya

B. Kadang-kadang

C. Tidak

**b. Transparan**

1. Apakah pihak rumah sakit menentukan fasilitas kesehatan yang diberikan kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ?

A. Ya

B. Kadang-kadang

C. Tidak

2. Apakah ada penjelasan yang diberikan pihak rumah sakit atas pemberian fasilitas kesehatan kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ?

A. Ya

B. Kadang-kadang

C. Tidak

3. Apakah semua kegiatan pelayanan ada keterbukaan dari pihak rumah sakit?

A. Ya

B. Kadang-kadang

C. Tidak

**c. Sarana Prasarana**

1. Apakah sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batu Bara sudah memadai?

A. Sudah

B. Kadang-kadang

C. Belum

2. Apakah sarana dan prasarana dapat dimanfaatkan untuk seluruh peseta

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ?

A. Ya

B. Kadang-kadang

C. Tidak

3. Menurut anda apakah fasilitas kesehatan di Rumah Sakit Umum

Kabupaten Batu Bara sudah memadai ?

A. Ya

B. Kadang-kadang

C. Tidak