

**EFEKTIVITAS PELAYANAN (BPJS) BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL TERHADAP PASIEN BANTUAN IURAN DIRUMAH SAKIT UMUM
Dr. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA**

SKRIPSI

Oleh:

MELISA OCTAFANY

1403090035

Program Ilmu Kesejahteraan Sosial



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI



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

Nama Mahasiswa : Anita Anggraini
NPM : 1401240022
Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Judul Skripsi : Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Dengan Kegiatan *Finger Painting* Pada Anak Kelompok B TK Sinar Mutiara Helvetia Medan

Medan, 20 Maret 2018

Pembimbing Skripsi

(Dra. Hj. Masnun Zaini, M.Psi)

Disetujui oleh :
Ketua Jurusan

(Widya Masitah, S.Psi, M.Psi)

Disetujui oleh :
Dekan

(Dr. Muhammad Qorib, MA)

**UPAYA MENINGKATKAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS DENGAN
KEGIATAN *FINGER PAINTING* PADA ANAK KELOMPOK B
TK SINAR MUTIARA HELVETIA MEDAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi
Syarat-syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan Agama Islam*

Oleh :

ANITA ANGGRAINI
NPM. 1401240022

Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Pembimbing



Dra. Hj. Masnun Zaini, M.Psi

**FAKULTAS AGAMA ISLAM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

PERNYATAAN

Bismilahirrohmaniirrohim

Dengan ini saya, MELISA OCTAFANY, NPM 1403090035, menyatakan dengan sungguh-sungguh :

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

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

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

Medan, 2018

Yang menyatakan,



MELISA OCTAFANY



Logo, Center of Corporate
 dan web surat niagar disubstitusikan
 dan tergenggamnya

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

Jalan Kapren Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6626474
 Website: http://www.umsu.ac.id E-mail: rektor@umsu.ac.id

Slk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Melisa Octafany
 N P M : 1403030085
 Jurusan : Ilmu KESEHATAN SOSIAL
 Judul Skripsi : EFEKTIVITAS PELAYANAN BPJS TERHADAP PASIEN BANTUAN IURAN (PBI) DI RUMAH SAKIT UMUM SIBOLGA.

No.	Tanggal	Kegiatan Advisi/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	14/12/2017	Bimbingan Bab I s/d Bab III * Revisi Latar Belakang Masalah.	WJ
2	16/12/2017	Bimbingan Bab I s/d Bab III	WJ
3	19/12/2017	Bimbingan Bab I s/d III * Revisi Sistematika penulisan	WJ
4	29/12/2017	ACC untuk Diseminasi ke...	WJ
5	8/01/2018	Bimbingan Daftar Wawancara.	WJ
6	15/01/2018	Revisi Daftar Wawancara. ACC Daftar Wawancara.	WJ
7	12/03/2018	Bimbingan Bab I sampai Bab V * Revisi Bab I dan II * Kesimpulan * Saran	WJ
8	14/03/2018	Bimbingan Bab I s/d V * Revisi Abstrak.	WJ
9	19/03/2018	Acc dan dang Nota Huzuta	

Medan, 17 Maret 2018.

Dekan,

 (Dr. Eudanto M.Ci)

Ketua Program Studi
 Sistemasi Program Studi

 (Dr. Arifin Saleh MAP)

Pembimbing ke

 (Dr. Yusra Tanjung MAP)

ABSTRAK

EFEKTIVITAS PELAYANAN (BPJS) BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL TERHADAP PASIEN BANTUAN IURAN DIRUMAH SAKIT UMUM Dr. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA

MELISA OCTAFANY

1403090035

Pelayanan kesehatan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien, kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk menjaga kepercayaan konsumen. Kualitas pelayanan sehingga dapat mempengaruhi keinginan pasien dalam meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Salah satu pengguna pelayanan kesehatan adalah peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yang termasuk didalamnya penerima bantuan iuran (PBI). Tingginya minat masyarakat yang menjadi peserta BPJS kesehatan yang diiringi dengan kepuasan dan ketidakpuasan yang mereka dapatkan selama menjalani pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian yang dikemukakan yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Efektivitas Pelayanan BPJS terhadap Pasien Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit Umum Dr Ferdinand lumbantobing Sibolga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana efektivitas pelayanan BPJS terhadap pasien bantuan iuran (PBI) di Rumah Sakit Umum Sibolga. Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif serta teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara dan observasi sehingga mendapat data yang informatik dan orientik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum efektivitas pelayanan BPJS terhadap Pasien Bantuan Iuran sudah berjalan dengan baik dan efektif. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini Pasien pengguna Bantuan Iuran (PBI) Mengenai persyaratan untuk mendapatkan kartu BPJS PBI sudah berjalan dengan baik dan sudah Efektif dan pelayanan yang diberikan sudah dikategorikan bermutu dan Efisien sesuai dengan prosedur yang ada di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga. Hanya saja komunikasi yang diberikan pihak rumah sakit belum sepenuhnya baik dan lancar.

Kata kunci: Efektivitas, Pelayanan, BPJS dan Penerima Bantuan Iuran (PBI).

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmad, karunianya dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beriringan salam juga penulis persembahkan kepada junjungan kita nabi besar Muhammad SAW telah membawa kabar tentang pentingnya ilmu bagi kehidupan di dunia dan diakhirat kelak

Skripsi ini merupakan salah satu syarat unruk menempuh ujian tingkat sarjana pendidikan S-1 jurusan ilmu Kesejahteraan sosial Fakultas ilmu sosial dan ilmu dan politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara penulis memilih skripsi ini berjudul “ **EFEKTIVITAS PELAYANA (BPJS) BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL TERHADAP PASIEN BANTUAN IURAN DI RUMAH SAKIT UMUM Dr. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA** “. Di dalam menyelesaikan skripsi ini telah , banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimah kasih yang sebesar besarnya kepada nama-nama yang tersebut dibawah ini.

1. Teristimewa dan yang paling utama kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Metra Tanjung dan ibunda Delimawati Sikumbang yang telah banyak memberikan kasih sayang, motivasi, dukungan dan doa restu kepada penulis atas jerih payah dan pengorbanan tanpa mengenal lelah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Ibu Dra. Yurisna Tanjung., M.AP. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah rela mengorbankan waktu membimbing, mengarahkan dan membina sehingga tersusunnya skripsi ini.
3. Bapak Drs. Agussani M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara .
4. Bapak Rudianto S.sos M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
5. Bapak Drs. Zulfahmi M.I.Kom Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Arifin Saleh Siregar M.SP. Ketua Jurusan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Dosen-dosen seluruh staf dan pegawai lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga serta pegawai yang telah membantu dalam melakukan penelitian.
9. Para narasumber yang disertakan dalam penelitian ini, yang telah memberikan bantuan berupa data-data yang penulis butuhkan dalam penulisan skripsi ini.

10. Kepada adik kandung penulis tersayang Annisa mulia Aprinanda, Tarisa mudhia putri dan Raisa almira yang telah memberikan semangat, dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Untuk semua sahabat seperjuangan tersayang penulis Rizky Rahmadani, Zahara Putri Melia, Abangda Superman, Dedi Zul, Dahnia, Grace, Nola dan teman-teman stambuk 14 Ilmu Kesejahteraan sosial khususnya 14 siang yang tidak dapat disebut satu-persatu
12. Untuk teman-teman satu kos Wanita surga, Dinda Surbakti, Cici Hariyati, Nirma rahmadi, Dinda Astri.
13. Dan juga untuk teman terlama Hartati, Yuti, Enzel, Putri, Rahma Abangda ari
Akhirnya, kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu secara langsung telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya semoga mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Serta tidak lupa penulis memohon maaf atas semua kekurangan dan kesalahan yang ada selama penulisan skripsi ini, semoga akan lebih baik lagi kedepannya. Amim

Medan, maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABLE	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I	PENDAHULUAN.....1
	A. Latar belakang.....1
	B. Perumusan Masalah.....5
	C. Tujuan dan Manfaat penelitian.....5
	1. Tujuan Penelitian.....5
	2. Manfaat Penelitian
	a. Secara Akademis
	b. Secara Teoritis
	c. secara praktis
	D. Sistematika Penulisan.....7
BAB II	URAIAN TEORITIS.....8
	A. Pengertian Efektivitas
	B. Pengertian Pelayanan.....10
	C. Pengertian BPJS.....11
	1. pekerja penerima Upah (PPU).....12
	2. Pekerja Bukan Penerima Upah(PBPU).....13
	3. Bukan Pekerja (BP).....14
	4. BPJS Mandiri atau Perorangan.....14
	D. Fungsi BPJS.....15
	E. Tugas Program BPJS.....16
	F. Wewenang BPJS
	G. Pengertian Pasien.....18
	H. Pengertian Penerima Bantuan Iuran
	1. Ketentuan PBI
	2. Syarat membuat kartu BPJS PBI
	3. Hak dan kewajiban peserta
	a. Hak Pasien.....23
	b. Kewajiban Peserta.....23
	I. Rumah sakit
	J. Pengertian Kesejahteraan Sosial
BAB III	METODE PENELITIAN27
	A. Jenis Penelitian

	B. Kerangka Konsep	28
	C. Defenisi Konsep	29
	D. Kategorisasi.....	30
	E. Narasumber	30
	F. Teknik Pengumpulan Data	31
	G. Teknik Analisis Data	31
	1. Pengumpulan Data.....	32
	2. Reduksi Data	32
	3. Penyajian Data	33
	4. Penarikan Kesimpulan	34
	H. Lokasi dan Waktu penelitian	34
	I. Deskripsi Lokasi Penelitian	34
	1. Sejarah Rumah Sakit	35
	2. Struktur Organisasi.....	40
	3. Jumlah Penduduk	41
	4. Agama	41
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
	A. Penyajian data Pasien PBI.....	42
	1. Distribusi narasumber berdasarkan jenis kelamin.....	42
	2. Distribusi narasumber berdasarkan pekerjaan	43
	3. Distribusi terhadap penghasilan pasien PBI.....	44
	B. Hasil penelitian	45
	1. hasil wawancara dengan pasien PBI.....	46
	a. Syarat pendapatan menjadi PBI.....	46
	b. Jumlah tanggungan keluarga pasien.....	48
	c. Fasilitas yang diterima pasien PBI	51
	d. Lama penggunaan kartu PBI	52
	e. Efektifitas pelayanan terhadap pasien PBI.....	54
	2. Hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit.....	56
	C. Pembahasan	58
	a. Syarat pendapatan menjadi PBI.....	58
	b. Jumlah tanggungan keluarga pasien.....	59
	c. Fasilitas yang diterima pasien PBI	59
	d. Lama penggunaan kartu PBI	59
	e. Efektifitas pelayanan terhadap pasien PBI.....	60
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	61
	A. Kesimpulan	61
	B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi berdasarkan jenis kelamin PBI.....	4.3
Tabel 4.2 Distribusi berdasarkan Pekerjaan Pasien PBI.....	44
Tabel 4.3 Distribusi berdasarkan Jumlah Tanggungan	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28
Gambar 3.2 Pejabat yang Memimpin Rumah Sakit Umum Sibolga...	38
Gambar 3.3 Struktur Organisasi Rumah sakit Sibolga	40

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan perannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga Negara. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkenaan dengan penghidupan yang layak bagi setiap masyarakat seperti tersedianya sarana dan prasarana pendidikan hingga yang menyangkut kebutuhan dasar kesehatan. Karena permasalahan kesehatan menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat 3 yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien. Namun ketidak merataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Sehingga pada tahun 2000 dikeluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Yang kemudian di dalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu dari beberapa program unggulan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia.

JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, serta bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Selain itu melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun. Sehingga untuk mendukung pelaksanaan program tersebut pemerintah membentuk suatu badan penyelenggara sistem jaminan sosial nasional yang kemudian disahkan pada tanggal 29 Oktober 2011 dan dirumuskan kedalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Peserta BPJS kesehatan dikelompokkan menjadi dua yaitu BPJS PBI dan Non PBI

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 ditempat 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 PBI (Penerima bantuan iuran) adalah peserta BPJS khusus penerima bantuan iuran, setiap peserta yang dikategorikan sebagai BPJS PBI, tidak dibebani

harus membayar iuran bulanan karena iuran bulanan akan di bayarkan oleh pemerintah setiap bulannya. Semua orang tidak bisa menjadi peserta BPJS PBI, karena BPJS PBI hanya diperuntukan untuk fakir miskin dan warga tidak mampu, menurut dinas sosial.

Kemiskinan adalah suatu situasi dimana seseorang atau rumah tangga mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar, sementara lingkungan pendukungnya kurang memeberikan peluang untuk meningkatkan kesejahteraan secara berkesinambungan atau keluar dari kerentanan. Kebutuhan dasar yang tidak dapat terpenuhi tersebut meliputi kebutuhan yang sangat penting guna kelangsungan hidup manusia, misalnya kebutuhan komsumsi individu (makan, rumah,pakaian) maupun keperluan layanan sosial (air minum, kesehatan, pendidikan)

Kemiskinan merupakan keadaan dimana terjadi ketidak mampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Kemiskinan dapat disebabkan kelangkaan alat pemenuhan kebutuhan dasar, ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan kesehatan. Masalah kemiskinan menjadi masalah yang rumit sehingga satu negara tidak dapat menghapus kemiskinan secara sendiri, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya.

Kemiskinan merupakan jebakan sosial, orang-orang yang telah terperangkap sulit sekali terlepas karena kemiskinan merupakan lingkaran setan yang saling terkait dan berpengaruh.kemiskinan dapat berpengaruh terhadap aspek kehidupan rumah tangga.

Untuk itu Pemerintah kota sibolga terus berupaya melaksanakan sistem jaminan sosial nasional dibidang kesehatan untuk mewujudkan program jaminan kesehatan semesta atau *univesal health coverage* (UHC) bagi Masyarakat. Yang sudah diatur dalam undang-undang no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan undang-undang no 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) sebagai bukti untuk mendukung program Nasional itu yang telah dilaksanakan sejak januari 2014 yang lalu.

Kepala Dinas Kesehatan juga telah mensosialisasikan hak dan kewajiban peserta program Jaminan Kesehatan, terutama bagi penerima bantuan iuran baik peserta Jamkesmas maupun Jamkesda Kota Sibolga. Penerima bantuan iuran jamkesda yang berjumlah 32723 jiwa, provinsi yang berjumlah 1425 jiwa dan APBN pusat yang berjumlah 30723 jiwa. Dengan jumlah peserta BPJS tersebut apakah sudah efisien dan efektif bagi Masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sibolga merupakan rumah sakit yang salah satu rumah sakit pemerintah yang menerima pelayanan rujukan dari Puskesmas untuk wilayah Kota Sibolga. dan menjadi mitra kerja BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya pasien pengguna BPJS Kesehatan.

Keberadaan Rumah Sakit ini di Kota Sibolga sangat mendukung terselenggarannya kebijakan BPJS Kesehatan dan memancing Masyarakat untuk melakukan pengobatan serta mendapatkan pelayanan Kesehatan.

Namun sejalan dengan bertambahnya jumlah pasien tersebut, juga diiringi dengan banyaknya permasalahan yang muncul, seperti permasalahan pelayanan pasien BPJS yang mengeluhkan kurangnya pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa perlunya penelitian mengenai “ **Efektifitas Pelayanan (BPJS) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terhadap (PBI) Pasien Bantuan Iuran di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga**”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang di kemukakan pada latar belakang maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “**Bagaimana Efektivitas Pelayanan (BPJS) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap Pasien Bantuan Iuran (PBI) di rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga**”

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan sasaran utama yang ingin dicapai seseorang melalui kegiatan. Sebab tanpa tujuan, kegiatan yang di ingin di laksanakan tidak akan mempunyai arah yang jelas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian untuk mengetahui efektivitas pelayanan bpjs terhadap pasien bantuan iuran (PBI) di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga.

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

- a. Secara Akademis

Hasil penelitian di harapkan dapat memberi masukan untuk memperkaya Ilmu Kesejahteraan Sosial di lembaga pendidikan dilingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Secara teoritis

b. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan perbandingan bagi peneliti-peneliti yang sejenis dan pokok bahasannya yang mengenai Efektivitas Pelayanan BPJS Badan Peyelenggara Jaminan Sosial terhadap Pasien Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinand LumbantobingSibolga.

c. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sambungan pemikiran kepada pihak-pihak terkait baik Pemerintah, Rumah Sakit dan Pasien.

D. Sistematika Penulisan

Adapun yang menjadi sistem penulisan ini antara lain :

BAB I : Pendahuluan

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

BAB II : Uraian Teoritis

Bab ini berisikan uraian teori dan konsep-konsep yang berkaitan dengan penelitian dan keilmuan.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini berisikan jenis penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, kategorisasi, narasumber, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, lokasi dan waktu penelitian, deskripsi lokasi

BAB IV : Berisikan analisis data serta pembahasan penyajian data.

BAB V : Berisikan penutup yang meliputi kesimpulan dan saran.

BAB II

URAIAN TEORITIS

A. Pengertian Efektivitas

Pengertian Efektivitas menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah efektivitas (berjenis kata benda) berasal dari kata efektif (kata sifat). Sementara itu efektivitas memiliki pengertian “ keefektifan” . keefektifan adalah keadaan berpengaruh “ hal berkesan”,kemajuan”kemujaban”,keberhasilan(tentang usaha, tindakan). Secara etimologi kata efektivitas berasal dari kata efektif dalam bahasa Inggris “*effective*” yang telah mengintervensi ke dalam bahasa Indonesia dan memiliki makna “berhasil guna” (Soekanto,2002:31).

Efektivitas yaitu suatu keadaan tercapainya tujuan yang diharapkan atau dikehendaki melalui penyelesaian pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Adapun pengertian efektivitas menurut para ahli diantaranya sebagai berikut:

Menurut Sondang dalam Othenk (2008: 4) efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapainya tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya. Sejalan dengan pendapat tersebut, Abdurahmat dalam Othenk (2008: 7), efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan

sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat pada waktunya. Dapat disimpulkan bahwa efektivitas berkaitan dengan terlaksananya semua tugas pokok, tercapainya tujuan, ketepatan waktu, dan partisipasi aktif dari anggota serta merupakan keterkaitan antara tujuan dan hasil yang dinyatakan, dan menunjukkan derajat kesesuaian antara tujuan yang dinyatakan dengan hasil yang dicapai.

Sondang PSiagian (2001:24) memberikan defenisi sebagai berikut : efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapainya tindakan sarana yang telah di tetapkan.jika hasil yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan mendekati sasaran, berarti semakin tinggi efektivitasnya.

Pengertian lain dikemukakan oleh Agung Kurniawan (2005;109) “efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi(operasi kegiatan program atau misi) dari pada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketenggangan diantara pelaksanaannya.

Menurut richard Steers dalam Waluyo (2007:85) Efektivitas itu sebagai mendapat keuntungan banyak, tetapi juga efektifitas itu diukur dengan jumlah barang atau kualitas pelayanan yang di dihasilkan Dapat disimpulkan bahwa efektifitas adalah suatu keadaan yang menunjukkan sejauh mana rencana dapat tercapai. Semakin banyak rencana yang dicapai. Semakin banyak efektif pula kegiatan tersebut sehingga kata efektivitas dapat juga diartikan sebagai tindakan

keberhasilan yang dapat dicapai dari suatu cara atau usaha tertentu sesuai dengan tujuan yang dicapai.

B. Pengertian Pelayanan

Menurut Sinambela (2011:5) Pelayanan diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok yang telah ditetapkan.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Sementara itu dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) dijelaskan pelayanan sebagai hal, cara, atau hasil pekerjaan melayani. Sedangkan melayani adalah menyugahi (orang) dengan makanan atau minuman, menyediakan keperluan orang.

Pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya negara dalam hal ini pemerintah harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

Pelayanan kesehatan perorangan maupun masyarakat dalam ketentuan ini meliputi kegiatan dengan pendekatan pelayanan promotif (kegiatan pelayanan), pelayanan preventif (kegiatan pencegahan masalah kesehatan), kuratif (pengobatan dan penyembuhan), rehabilitatif (serangkaian berkas penderita). Adapun tujuan pelayanan tersebut adalah :

1. pelayanan kesehatan perseorangan ditunjukkan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. pelayanan kesehatan masyarakat ditunjukkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

C. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah salah satu lembaga sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program-program seperti jaminan sosial yang ada di 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, lembaga jaminan sosial tentang ketenaga kerjaan Jamsostek juga dirubah menjadi BPJS ketenaga kerjaan. Perubahan ini akan dilakukan secara bertahap dan bergilir, seperti yang kita ketahui pada awal tahun 2014 lalu PT Askes berubah menjadi BPJS kesehatan dan untuk tahun 2015 ini PT Jamsostek berubah menjadi BPJS ketenaga kerjaan, disamping itu juga kantor pusat BPJS ini berada di Jakarta namun anda tak perlu jauh-jauh kesana karena kantor perwakilannya ada di setiap tingkat provinsi dan juga kabupaten kota. BPJS kesehatan mempunyai dua bagian yaitu peserta penerima bantuan iuran atau PBI dan Non PBI.

BPJS PBI (penerima bantuan iuran) adalah peserta bpjs khusus penerima bantuan iuran, setiap peserta dikategorikan sebagai bpjs pbi, tidak dibebani harus

membayar iuran setiap bulanan karena iuran bulanan akan dibayar oleh pemerintah setiap bulannya. Semua orang tidak bisa menjadi BPJS PBI karena bpjs pbi hanya diperuntukkan untuk fakir miskin dan warga tidak mampu menurut dinas sosial.

Fakir miskin yang dikategorikan sebagai orang miskin yaitu orang yang sama sekali tidak memiliki sumber mata pencaharian, dan / atau orang yang memiliki sumber mata pencaharian tetapi tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak. Orang kurang mampu adalah orang yang memiliki sumber mata pencaharian tetapi dari usahanya dia hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar tanpa mampu untuk membayar iuran bulanan BPJS. Setiap warga miskin dan warga kurang mampu akan mendapatkan kartu BPJS PBI yang didistribusikan oleh dinas sosial ke desa-desa sesuai dengan pendataan program perlindungan sosial. Tapi jika anda warga kurang mampu atau fakir miskin, dan belum mendapatkan kartu BPJS PBI / KIS anda bisa mencoba mengurusnya sendiri.

BPJS Non-PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) kategori yang ke dua adalah peserta BPJS Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran), adalah peserta BPJS dimana iuran atau premi bulanan dibayarkan sendiri oleh pesertayangbersangkutan, peserta BPJS Non-PBI di kelompokkan lagi menjadi beberapa jenis sebagai berikut:

1. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota Keluarganya yang dikategorikan sebagai peserta BPJS PPU adalah:
 - a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)

- b. Anggota TNI/POLRI
- c. Pejabat Negara
- d. Pegawai Pemerintah non PNS
- e. Pegawai Swasta
- f. Pekerja yang menerima upah dan juga warga negara asing (WNA) yang sudah bekerja di Indonesia minimal selama 6 bulan
- g. Kategori BPJS PPU ini biasanya akan didaftarkan oleh instansi atau perusahaan dimana mereka bekerja, sebagai Peserta BPJS yang ditanggung oleh perusahaan / badan usaha.
- h. Iuran bulanan untuk peserta BPJS yang ditanggung oleh perusahaan sebagian akan ditanggung oleh perusahaan atau badan usaha dan sebagian lagi ditanggung oleh karyawan yang bersangkutan cukup untuk 1 orang bayar sekaligus untuk 4 anggota keluarganya yang lain.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiripekerja tapi bukan pekerja penerima upah termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia minimal selama 6 bulan. Untuk warga sebagai pekerja bukan penerima upah (PBPU) harus menjadi peserta BPJS Mandiri, dengan cara mendaftarkan diri beserta anggota keluarganya ke kantor BPJS sebagai peserta BPJS mandiri, atau perorangan. Peserta BPJS mandiri iuran bulanan BPJS harus ditanggung sendiri oleh setiap peserta yang bersangkutan yang besar kecilnya disesuaikan dengan kelas BPJS yang diambil.

3. Bukan Pekerja (BP)

Yang dikategorikan sebagai bukan pekerja adalah:

- a. Investor
- b. Pemberi Kerja atau pemilik perusahaan
- c. Penerima Pensiunan (Anggota TNI/Polri Penerima hak pensiun, Pegawai Negeri Sipil (PNS) Penerima hak pensiun), janda/duda beserta anak yatim penerima hak pensiun dari penerima pensiun yang mendapatkan hak pensiun)
- d. Veteran Perang
- e. Perintis Kemerdekaan
- f. Janda / duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
- g. Bukan pekerja tapi mampu membayar iuran.
- h. Untuk Kategori bukan Pekerja (BP) yang mampu membayar iuran sesuai dengan kriteria diatas, maka harus mendaftar menjadi peserta, dimana iuran bulanan harus dibayar oleh sendiri yang besar kecilnya disesuaikan dengan kelas yang diambil.

4. Untuk BPJS Mandiri atau perorangan

Setiap anggota keluarga yang tercantum dalam KK harus didaftarkan menjadi peserta BPJS mandiri tanpa terkecuali, dan iuran bulanan harus dibayarkan untuk masing-masing peserta, besar kecilnya iuran peserta sesuai dengan kelas yang diambil.

D. Fungsi BPJS

Undang-undang BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Ketenagakerjaa menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

E. Tugas Program BPJS

Dalam melaksanakan pengawasan atas kebijakan tugas BPJS kesehatan terdapat pada ketentuan pasal 10 undang-undang nomor 24 tahun 2011 meliputi:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

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

F. Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 11 undang-undang no 24 tahun 2011 BPJS berwenang untuk:

1. Menagih pembayaran Iuran;
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial. Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi

G. Pengertian Pasien

Menurut Dalmy Iskandar (1998;57). yang dimaksud pasien adalah orang sakit (yang di rawat dokter); penderita (sakit). pasien dalam praktek sehari-hari sering dikelompokkan ke dalam berikut ini.

1. Pasien dalam; yaitu pasien yang memperoleh pelayanan tinggal atau di rawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu, atau dapat juga disebut dengan pasien yang dirawat di rumah sakit.
2. Pasien jalan / luar; yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan tertentu atau disebut juga dengan pasien jalan.
3. Pasien opname; yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap dan dirawat di rumah sakit atau disebut juga dengan pasien rawat inap.

Hak pasien berdasarkan pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Setiap pasien mempunyai hak:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.

- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.

- q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Salah satu kunci penunjang keberhasilan pelayanan kesehatan adalah terjalannya komunikasi yang serasi antara pasien dengan pihak tenaga kesehatan, oleh karena itu pasien harus menyerahkan kepercayaan kepada kemampuan profesional tenaga kesehatan. Sebaliknya pihak tenaga kesehatan yang menerima kepercayaan itu memberikan pelayanan sesuai standar profesi serta berpegang teguh pada kerahasiaan profesi.

H. Pengertian Penerima Bantuan Iuran

Dalam peraturan pemerintah ini yang dimaksud dengan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iurannya dibayar oleh pemerintah. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah. Bantuan iuran sjaminan kesehatan lainnya disebut bantuan iuran adalah iuran program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang dibayari oleh pemerintah .

Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya di sebut pbi jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai pesrta

program jaminan kesehatan. fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencarian atau mempunyai sumber mata pencarian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya atau keluarganya.

Orang yang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencarian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya. Dewan jaminan sosial yang selanjutnya di singkat dengan DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu presiden dalam merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.

Kota sibolga syarat untuk menjadi BPJS PBI kelas III yang di peruntukkan buat fakir miskin atau orang tidak mampu cukup membawa Kartu keluarga dan surat keterangan tidak mampu dari kelurahan, kelurahan membuat pernyataan data-data yang berhak menjadi penerima bantuan iuran di ajukan ke Dinas sosial selanjutnya mengambil kartu ke bpjs kesehatan .

peserta BPJS Kesehatan PBI tidak bisa naik kelas ke ruang perawatan kelas 2 atau kelas 1. Peraturan ini tertuang dalam Pasal 24 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016:

Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

1. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi:

a. PBI Jaminan Kesehatan

Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 Berdasarkan ayat 1 undang-undang presiden republik indonesia nomor 12 tahun 2013. Badan penyelenggara jaminan sosial yang selanjutnya di singkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. pendanaan Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan untuk PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

2. Syarat dan prosedur untuk membuat kartu BPJS PBI (KIS) adalah sebagai berikut:

- a. KK dan KTP seluruh anggota keluarga
- b. Surat keterangan tidak mampu pengantar dari RT, RW Kelurahan kemudian ke menuju kecamatan untuk dibuatkan surat keterangan tidak mampu (SKTM)
- c. Surat pengantar dari puskesmas untuk daftar sebagai BPJS PBI
- d. Tidak perlu rekening bank

Kepala dinas kesehatan juga telah mensosialisasikan hak dan kewajiban peserta program kesehatan, keutamaan bagi penerima bantuan iuran baik peserta jamkesmas maupun jamkesda kota sibolga.

3. Hak dan kewajiban peserta

a. Hak peserta

- 1) mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- 2) memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang berkerjasama dengan BPJS kesehatan.
- 4) menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran lisan atau tertulis ke kantor BPJS kesehatan

b. Kewajiban peserta

- 1) melaporkan perubahan data peserta, baik karena nikah, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah.
- 2) menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
- 3) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

I. Rumah Sakit

Menurut Wolper dan Pena (1987) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik bersifat dasar, spesialisik, maupun

subspesialistik. selain itu, rumah sakit juga dapat digunakan sebagai lembaga pendidikan bagi tenaga profesi kesehatan.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Ada dua jenis rumah sakit yang kita kenal di indonesia yang pertama rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta ada juga rumah sakit yang di kelola oleh pemerintah. perbedaan pokok dengan rumah sakit swasta terutama sekali menyangkut sumber pendanaan rumah sakit yang bersangkutan, yakni kalau rumah sakit pemerintah biaya untuk pengelolaan rumah sakit tersebut sepenuhnya didanai oleh pemerintah , yaitu dengan cara menganggarkannya dalam APBN, APBD, dan lain- lainnya, karena

dana pengelolaan rumah sakit ini berasal dari pemerintah maka segala pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit tersebut juga harus distorkan ke kas negara.

Intansi pemerintah sebagai pemilik rumah sakit ini adalah departemen atau lembaga lain yang ada dalam pemerintahan seperti departemen kesehatan, departemen dalam negeri, Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI), Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

J. Pengertian Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan dimana di gambarkan secara ideal adalah suatu tatanan (tata kehidupan) yang meliputi kehidupan material maupun spiritual , dengan tidak menempatkan suatu aspek lebih penting dari yang lain, tetapi lebih mencoba melihat pada upaya mendapatkan titik keseimbangan. Titik keseimbangan yang dimaksud adalah keseimbangan antara aspek sosial, pada dasarnya ilmu kesejahteraan sosial suatu ilmu yang mencoba mengembangkan pemikiran, strategis, dan teknik untuk meningkatkan derajat kesejahteraan suatu masyarakat.

Pengertian kesejahteraan sosial dikemukakan oleh midgley di atas, maka ilmu kesejahteraan sosial dapat didefinisikan sebagai suatu ilmu terapan yang mengkaji dan mengembangkan kerangka pemikiran serta cara-cara yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas hidup (kondisi) masyarakat antara lain melalui melalui pengelolaan masalah sosial. kesejahteraan sosial ialah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dpat melaksanakan fungsi sosialnya. Kesejahteraan dalam kamus bahasa Indonesia berasal dari kata

dasar “sejahtera” yang artinya aman, sentosa dan makmur; selamat (terlepas dari segala macam gangguan).

Kesejahteraan berkaitan dengan suatu kondisi yang ditandai dengan terciptanya rasa aman, selamat dan tentram. Berdasarkan pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 disebutkan bahwa Kesejahteraan Sosial ialah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Pada dasarnya Kesejahteraan sosial merupakan pengembangan pemikiran, strategi, dan teknik untuk meningkatkan derajat kesejahteraan suatu masyarakat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian tersebut menggunakan data kualitatif, data yang disampaikan dalam bentuk verbal, dimana lebih menekankan pada persoalan kontekstual dan tidak terikat dengan perhitungan angka-angka, ukuran yang bersifat empiris. Menurut Moleong (2006:5) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perilaku individu dan sekelompok orang

Tujuan penelitian deskriptif adalah membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, aktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki (Nazir, 1999:83). Pendekatan ini diarahkan pada latar belakang individu secara holistik menggunakan metode deskriptif. Melalui pendekatan ini dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas pelayanan bpjs terhadap pasien bantuan iuran di rumah sakit umum sibolga

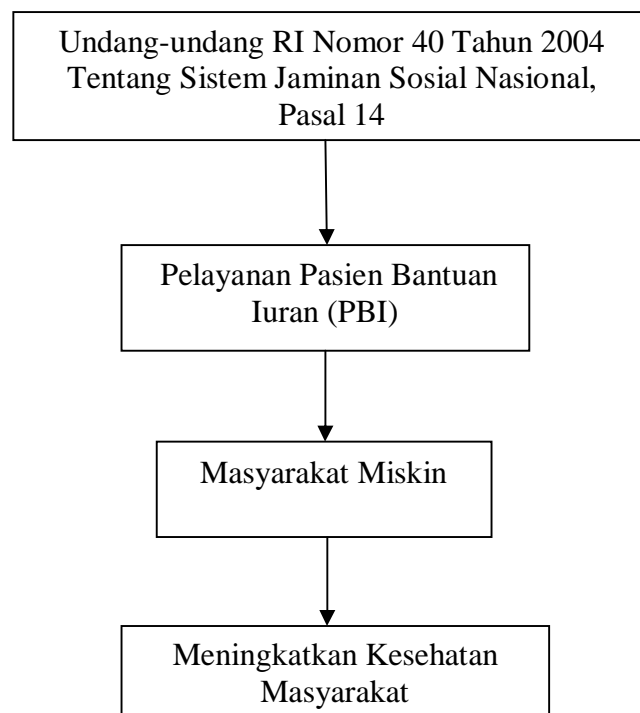
Secara sederhana dapat dinyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah meneliti informan, sebagai subjek penelitian dalam lingkungan hidup kesehariannya. Untuk itu, para peneliti kualitatif berinteraksi secara dekat dengan informan mengenal secara dekat dengan kehidupannya, mengamati dan mengikuti alur kehidupan informan secara apa adanya.

Menurut Lincoln dan Guba (1985:102) penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, pada tahap awal penelitiannya, kemungkinan belum memiliki gambaran yang jelas tentang aspek-aspek masalah yang akan ditelitinya, ia akan mengembangkan fokus penelitiannya sambil mengumpulkan data.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hasil pemikiran yang bersifat kritis dalam memperkirakan kemungkinan hasil penelitian yang akan dicapai. Kerangka konsep ini disusun sebagai pemikiran teoritis dan hasil yang akan dicapai setelah analisa secara kritis berdasarkan persepsi yang dimiliki. Konsep pemikiran tersebut digambarkan dalam kerangka pikir yang tersaji. Adapun kerangka konsep penelitian adalah:

Gambar 1 Kerangka Konsep



C. Defenisi Konsep

Ilmu pengetahuan tergantung pada konsep. Konsep adalah generalisasi dari sekelompok fenomena yang sama. Menurut Kalinger dalam Ardial (2014:55) Konsep adalah abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan hal-hal khusus.

Konsep dapat berupa ide yang telah berlabel atau pun gejala yang telah diberi nama. Oleh karena itu, konsep muncul sebelum teori. Konsep-konsep itu menentukan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan dan jawaban yang akan diperoleh. Secara umum dapat dikatakan bahwa konsep mengungkapkan pentingnya suatu fenomena. Agar fenomena yang dimaksud jelas bagi pengamat.

Norma masing-masing kata tersebut dapat disebut sebagai suatu konsep dan memiliki banyak aspek yang mempunyai makna untuk suatu tujuan tertentu. Konsep dibangun dari definisi. Suatu definisi adalah terminologi, seperti kalimat, simbol, atau rumus matematika yang menunjukkan fenomena sebagaimana dimaksud oleh konsep (Ardial,2014:55). Maka konsep-konsep penelitian ini adalah Peran (role) merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melakukan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka dia menjalankan suatu peranan.

Adapun yang menjadi definisi kosep adalah

1. Pelayanan Menurut Sinambela (2011:5) Pelayanan diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok yang telah di tetapkan.

2. Pasien adalah orang sakit (yang di rawat dokter);penderita (sakit).
3. Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.
4. Kemiskinan merupakan keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar.
5. Kesejahteraan Sosial sebagai suatu keadaan dimana di gambarkan secara ideal adalah suatu tatanan (tata kehidupan) yang meliputi kehidupan material maupun spiritual , dengan tidak menempatkan suatu aspek lebih penting dari yang lain, tetapi lebih mencoba melihat pada upaya mendapatkan titik keseimbangan.

D. Kategorisasi

Kategorisasi menunjukkan bagaimana cara mengukur suatu variabel suatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategori penelitian pendukung untuk analisis dari variabel tersebut.

Kategorisasinya adalah sebagai berikut:

1. Syarat pendapatan kartu BPJS PBI.
2. Jumlah tanggungan dari pasien penerima bantuan iuran.
3. Fasilitas yang telah diterima pasien BPJS PBI.
4. Lamapenggunaan BPJS PBI
5. Keefektivan pelayanan BPJS PBI.

E. Narasumber

Adapun yang menjadi narasumber pada penelitian ini, merupakan orang yang memberi informasi kepada peneliti dan orang yang mampu atau mengetahui

informasi tentang tanggapan masyarakat terhadap efektivitas pelayanan bpjs terhadap pasien bantuan iuran di rumah sakit umum sibolga.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, cara yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Observasi, yaitu data atau informasi yang diperlukan dengan observasi dilakukan melalui pengamatan langsung pada tempat penelitian baik secara terbuka maupun terselubung tentang efektivitas pelayanan bpjs terhadap pasien bantuan iuran
2. Wawancara, yaitu kegiatan wawancara terhadap informan sebagai narasumber data dan informasi dilakukan dengan tujuan penggalian informasi tentang rumusan masalah penelitian. Dengan kata lain, keterlibatan yang lebih aktif yaitu dengan mencoba berpartisipasi, melibatkan dan berusaha mendekati diri dengan para pelaku. Wawancara terhadap informan sebagai narasumber data dan informasi tentang pelayanan pasien bantuan iuran di rumah sakit umum sibolga
3. Dokumentasi, yaitu setiap bahan tertulis atau gambar yang diabadikan.

Dalam mengumpulkan data kualitatif, sasaran yang dipelajari adalah terkait dengan latar sosial. Sebagaimana yang telah dijelaskan semua situasi terdiri dari tiga elemen pokok yaitu tempat, para aktor dan kegiatan-kegiatan.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2016) mengungkapkan bahwa dalam mengolah data kualitatif dilakukan melalui tahap reduksi, penyajian

data, dan penarikan kesimpulan. teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif, yaitu data yang diperoleh melalui pengumpulan data kemudian akan diinterpretasikan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dirumuskan.

1. Pengumpulan data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara dilakukan dengan pasien BPJS PBI. peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Apabila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua aspek yaitu deskripsi dan refleksi. Catatan deskripsi merupakan data alami yang berisi tentang apa yang dilihat, didengar, dirasakan, disaksikan dan dialami sendiri oleh peneliti tanpa adanya pendapat dan penafsiran dari peneliti tentang fenomena yang dijumpai. Catatan refleksi yaitu catatan yang memuat kesan, komentar dan tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai dan merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap berikutnya. Catatan ini diperoleh peneliti ketika melakukan wawancara terhadap beberapa informan.

2. Reduksi data

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi. Cara mereduksi data adalah dengan melakukan seleksi, membuat ringkasan atau uraian singkat, menggolongkan ke pola-pola dengan membuat

transkrip penelitian. Tujuannya untuk mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang bagian yang tidak penting dan mengatur agar dapat menarik kesimpulan. Data yang telah terkumpul dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dirangkum atau dipilih hal-hal yang pokok. Data dalam penelitian ini dipisahkan antara data profil informan, data mengenai latar belakang munculnya penyelam lokan, data kehidupan sosial dan data kehidupan ekonomi. Data yang telah direduksi tersebut akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

3. Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun sehingga memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Sajian data dapat diwujudkan dalam bentuk-bentuk matriks, jaringan, atau bagan sebagai wadah panduan informasi tentang apa yang terjadi supaya sajian data tidak menyimpang dari pokok permasalahan. Data disajikan sesuai dengan apa yang diteliti. Penyajian data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk teks yang bersifat naratif mengenai pelayanan bpjs penerima bantuan iuran (PBI). Penyajian data juga dituangkan dalam bentuk keefektivan pelayanan . yang bertujuan untuk memahami kondisi pelayan yang ada dirumah sakit di lokasi penelitian.

4. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah usaha untuk mencari atau memahami makna, keteraturan pola- pola penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Kesimpulan yang ditarik segera menyatakan dengan cara melihat dan mempertanyakan

kembali sambil melihat catatan lapangan agar memperoleh pemahaman yang lebih tepat, selain itu juga dapat dilakukan dengan mendiskusikannya. Langkah tersebut dilakukan agar data yang diperoleh dan penafsiran terhadap data tersebut memiliki ukuran sehingga kesimpulan yang ditarik menjadi kokoh.

H. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD. Dr. F.L. Tobing Sibolga dengan alasan adanya sampel yang mencukupi dan juga lokasi penelitian dekat dengan domisili peneliti sehingga mudah dijangkau. pada efektivitas pelayanan bpjs terhadap pasien bantuan iuran (pbi) di rumah sakit umum sibolga bertempat di jalan dr.FL.tobing no.35,kota beringin,medan,kota sibolga sumatera utara 22513. Waktu yang diperlukan kurang lebih dua bulan, meliputi studi lapangan, pengumpulan data, pengolahan dan sampai penyusunan penelitian

I. Deskripsi lokasi penelitian

Daerah Kota Sibolga Kota Sibolga terletak di tepi pantai Barat Pulau Sumatera bagian Utara yakni di Teluk Tapian Nauli, ± 350 km Selatan Kota Medan, ibukota Provinsi Sumatera Utara. Secara geografis wilayah Kota Sibolga terletak pada posisi 01° 42' LU s/d 01° 46' LU dan 98° 44' BT s/d 98° 48' BT dan secara fisik berada di dalam wilayah Kabupaten Tapanuli Tengah, atau dengan kata lain dikelilingi oleh Kabupaten Tapanuli Tengah. Luas administrasi Kota Sibolga adalah 35,36 km², daratan pulau Sumatera 11,26 km², urban area seluas 6,44 km² atau 47,21% dari total luas daratan. Kota Sibolga adalah kota pantai yang pada sisi lainnya berbatasan langsung dengan Pegunungan Bukit Barisan. Letaknya yang demikian membuat keadaan topografi wilayah Kota Sibolga

terbagi 2 (dua) kategori yaitu : wilayah datar dan wilayah terjal. Dilihat dari sisi kemiringan lahan, maka wilayah Kota Sibolga didominasi oleh lahan terjal dengan kemiringan lereng > 40% yakni mencapai 808,85 Ha atau 59,26% dari luas wilayah Kota Sibolga. Luas wilayah yang landai/datar yakni

6.2 yang memiliki kemiringan lahan 0-2 % merupakan bagian terluas mencapai 397,71 Ha atau 29,14 % dari luas wilayah Kota Sibolga. Kota Sibolga berada antara 1 – 50 meter di atas permukaan laut dan beriklim cukup panas dengan suhu maksimum mencapai 31,5oC 9.

Penduduk Kota Sibolga tahun 2014 berjumlah 95.035 jiwa dan bila dibandingkan dengan luas kota Sibolga 10,77 km², maka rata-rata tingkat kepadatan penduduknya mencapai 8.824 jiwa. Pada Tahun 2013 Angkatan kerja (penduduk usia 15 tahun keatas) di Kota Sibolga sebesar 37.255 jiwa (penduduk yang bekerja + aktif mencari kerja), sedangkan sisanya sebesar 19.067 jiwa bukan angkatan kerja (sekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya)

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah sakit umum milik pemerintah kota sibolga diambil dari nama seorang pahlawan kemerdekaan yang bernama Dr. Ferdinand Lumbantobing dan juga pernah menjadi pimpinan Rumah Sakit Sibolga. Dr. Ferdinand Lumbantobing mengabdikan dirinya di rumah sakit Sibolga pada tahun 1937-1944. Pada masa pendudukan Jepang, sekutu mendirikan rumah sakit yang letaknya berdampingan dengan rumah sakit Sibolga. Hal ini mendorong Dr. Ferdinand Lumban Tobing memindahkan rumah sakit ke Sibolga Julu yang letaknya dekat dengan Gereja HKBP. Hingga akhirnya Jepang mengalami kekalahan, rumah sakit Sibolga pun

kembali dipindahkan ke Jalan Thamrin. Kegigihan perjuangan Dr. Ferdinand Lumban Tobing menjadi latar belakang diangkatnya beliau sebagai Residen Tapanuli dan pimpinan rumah sakit Sibolga diserahkan kepada Dr. Condar Nainggolan sampai tahun 1946.

Setelah Jepang angkat kaki dari Sibolga, maka rumah sakit Sibolga yang pada saat itu dipimpin oleh Dr. Muhammad Dewan Siregar mengambil alih gedung rumah sakit Jepang. Seiring berjalannya waktu, rumah sakit Sibolga mengalami banyak perkembangan. Dari perluasan gedung yang menjadi sarana penunjang pelayanan kesehatan hingga nama dan status rumah sakit tersebut. Perubahan nama rumah sakit Sibolga menjadi RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing terjadi pada saat kepemimpinan rumah sakit di pegang oleh Dr. Aschwin P.B.Matondang.

Perubahan status kepemilikan rumah sakit terjadi pada tanggal 1 April 1992. Kepemilikan RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing diserahkan dari Pemerintah Tk. II Tapanuli Tengah ke Pemerintah Kota Madya Tk. II Sibolga dikarenakan RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga terletak di daerah Kota Madya Sibolga. Hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Bersama Bupati Kepala Daerah Tk. II Tapanuli Tengah dan Walikota Madya Sibolga sebagai kepala Daerah Tk II Sibolga yang diketahui/ disetujui oleh Pembantu Gubernur Sumatera Utara Wilayah I No. 445/11a/1992 dan No. 445/91/1992. RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga yang selama ini beralamat di Jalan Thamrin, akhirnya pada tahun 1995 di bawah kepemimpinan Dr. Syamsul M. Pohan, halaman depan

rumah sakit ini dihadapkan ke Jl. Dr. Ferdinand Lumbantobing. Hal ini disesuaikan dengan perubahan nama kelas jalan di Kota Sibolga.

Meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan memicu RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga melakukan usaha peningkatan pelayanan kesehatan yang tampak pada kenaikan tipe rumah sakit dari D ke C pada saat pimpinan dipegang oleh Dr. A. Syukur Pane. Dalam upaya meningkatkan pelayanannya RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga sudah lulus akreditasi 5 pelayanan dan mendapat predikat RSUD Kelas B Non Pendidikan. Hal ini sesuai dengan Sertifikat dari Depkes bahwa RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga terakreditasi penuh untuk 5 pelayanan dasar (*Administrasi, Rekam Medik, Pelayanan, Keperawatan dan IGD*). Kemudian Pada tanggal 21 Oktober 2011 RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga dinyatakan telah terakreditasi penuh untuk 12 pelayanan (*Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medik, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi, Perinatal Risiko Tinggi*) sesuai dengan Sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Nomor : KARS-SERT/110/X/2011. Pada bulan Oktober tahun 2017 RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga telah dinyatakan lulus Akreditasi versi 2012 dengan status Akreditasi Paripurna.

Selain itu, RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga dipercaya menjadi salah satu dari 100 RS di seluruh Indonesia menjadi RSUD penanganan siaga bencana berdasarkan SK Menkes RI Nomor : 1132/Menkes/SK/XI/2009

Saat ini RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing sudah ditetapkan menjadi rumah sakit dengan PPK-BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah) sesuai dengan Surat Keputusan Walikota Nomor : 445/344/Tahun 2015 dengan status PPK BLUD Penuh. Selama kepemimpinan secara berkala oleh 23 orang Direktur, Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga telah banyak perkembangan dan kemajuan yang dialami.

Pejabat yang memimpin RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga :

No	Nama	Masa Jabatan
1	Dr. Ferdinand Lumbantobing	1942-1945
2	Dr. Condar Nainggolan	1945-1946
3	Dr. Gono Parsambilan Pane	1946-1952
4	Dr. Natiar Hulman L. Tobing	1952-1954
5	Dr. Muhammad Sen Nasution	1954-1958
6	Dr. Otto Doubesch	1958-1959
7	Dr. Khow Liem Tjun	1959-1961
8	Dr. Merapi Marto Sanjoyo	1961-1969
9	Dr. Mangatas B. Marpaung	1969-1974
10	Dr. Muhammad Dewan Siregar	1974-1976
11	Dr. Ruben Siagian	1976-1982
12	Dr. Ascwin P. B. Matondang, SKM	1982-1987
13	Dr. Ashari Hasibuan	1987-1990
14	Dr. A. Syukur Pane	1990-1994

15	Dr. H. Syamsul M. Pohan	1994-1998
16	Dr. H. Sudiar	1998-2000
17	Dr. Eben Ezer Tarigan, Sp. PD, MHA	2000-2006
18	Dr. Mas'ud Nasution	Mar-Okt 2006
19	Dr. T.P.M Silitonga	2006-2007
20	Dr. Lubuk P. Saing, Sp. A	2007-2010
21	Drg. Tunggul Sitanggang	2010 s/d 2013
22	Dr. Ratnawati	2014-2015
23	Dr. H. Masrip Sarumpaet, M.Kes	2015-Sekarang

Sumber : *Data rumah Sakit Umum Kota Sibolga, 2018*

2.Struktur Organisasi

Gambar 3.1



3. Jumlah Penduduk

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk 2010 (SP2010), jumlah penduduk Kota Sibolga sementara adalah 84.481 orang, yang terdiri atas 42.408 laki-laki dan 42.073 perempuan. Dari hasil SP2010 tersebut Kecamatan Sibolga Selatan merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 30.082 orang, sedangkan kecamatan yang jumlah penduduknya terkecil adalah Kecamatan Sibolga Kota yaitu 14.304 orang.

Dengan luas wilayah Kota Sibolga sekitar 10,77 km² serta didiami oleh 84.481 orang, maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Sibolga adalah sebanyak 7.844 orang per km². Kecamatan yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Sibolga Sambas yakni sebanyak 12.821 orang per km², sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Sibolga Kota yakni 5.235 orang per km². Jumlah penduduk kota Sibolga pada sensus penduduk tahun 2017 bertambah menjadi 95.471 jiwa.

4. Agama

Masyarakat Sibolga terdiri dari bermacam-macam etnis, antara lain Batak Toba, Batak Mandailing, dan Minangkabau. Namun dalam kesehariannya, bahasa yang dipergunakan adalah Bahasa Minangkabau logat Pesisir.

Berdasarkan agama yang dianut, Penduduk Kota Sibolga cukup beragam. Agama Islam mayoritas dipeluk warga sibolga, namun agam Kristen juga banyak dianut oleh penduduk. Dengan demikian, keharmonisan dalam beragama di Sibolga sangat terjaga dengan baik. Semua warga sailing hidup berdampingan meskipun berbeda keyakinan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas dan menyajikan data yang telah diperoleh dari hasil penelitian di lapangan atau dikenal dengan pendekatan kualitatif yaitu data yang diperoleh dengan tanya jawab atau wawancara dengan narasumber sehingga memberikan gambaran yang jelas dan kemudian dapat ditarik suatu kesimpulan. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti yang ada dilapangan melalui wawancara langsung oleh beberapa pasien, pihak rumah sakit, pihak BPJS dan dinas kesehatan

Untuk mendukung perolehan data, selain data primer maka data skunder juga membantu menjelaskan hasil wawancara terutama yang terkait dengan tingkat karekteristik jawaban narasumber. Dan hasil wawancara akan diuraikan secara sistematis sesuai dengan sifat metode penelitian deskriptif kualitatif.

A.Penyajian Data Pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI)

1. Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Distribusi narasumber berdasar jenis Kelamin, akan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu narasumber laki-laki dan Perempuan, pada tabel berikut akan dijelaskan frekuensi untuk masing–masing kategori.

Tabel 4.1

Distribusi berdasar jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi
1	Laki-laki	3
2	Perempuan	4
	Jumlah	7

Sumber hasil penelitian 2018

Berdasarkan tabel 4.1 yang dapat dilihat bahwa sebagian besar narasumber berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi 4 orang, sedangkan sisanya berasal dari responden laki-laki dengan frekuensi sebanyak 3 orang. Jumlah responden terdiri dari 7 responden.

2. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan narasumber dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu nelayan, buruh cuci pakaian, ibu rumah tangga dan pedagang kaki lima pada table 4.2 kita akan melihat frekuensi untuk masing-masing kategori pekerjaan yang dimiliki pada peserta wawancara.

Tabel 4.2
 distribusi berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Ferekuensi
1	Ibu rumah tangga	2
2	Pedagang kaki lima	2
3	Nelayan	2
4	Buruh cuci pakaian	1
	Jumlah	7

Sumber: hasil penelitian 2018

Berdasarkan hasil dari tabel 4.2 di atas dapat di lihat dalam wawancara kepada narasumber yang memiliki pekerjaan nelayan dengan frekuensi 2 narasumber, buruh cuci pakaian dengan frekuensi 1 narasumber, ibu rumah tangga dengan frekuensi 2 orang dan pedagang kaki lima 2 orang frekuensi.

3. Distribusi berdasarkan penghasilan sebulan

Berdasarkan hasil penelitian penghasilan sebulan pasien BPJS PBI dari Rp. 600.000- Rp 1.200.000. pada table 3 kita akan melihat frekuensi untuk jumlah penghasilan berdasarkan frekuensi untuk kategori masing masing penghasilan.

Tabel 4.3

Distribusi berdasarkan jumlah penghasilan

No	Jumlah penghasilan/bulan	Frekuensi
1	RP.600.000-RP.800.000	2
2	RP.800.000-RP.1000.000	4
3	RP.1000.000-RP.1.200.000	1
	Jumlah	7

Sumber: hasil penelitian 2018

Berdasarkan dari hasil tabel 4.3 di atas dapat di lihat dengan wawancara kepada narasumber dengan jumlah penghasilan dari Rp. 600.000 sampai Rp. 800.000 sebanyak 2 orang, penghasilan Rp. 800.000 sampai Rp. 1.000.000 sebanyak 4 orang, dan jumlah pendapatan orang yang tekecil ialah sebanyak 1 orang Rp1.000.000 sampai Rp.1.200.000.

B. Hasil Penelitian

Pemerintah Kota Sibolga terus berupaya melaksanakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dibidang kesehatan untuk mewujudkan program jaminan kesehatan semesta atau *Univesal Health Coverage* (UHC) bagi masyarakat yang sudah diatur dalam Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan undang-undang no 24 tahun 2011 tentang badan peyelenggara jaminan kesehatan (BPJS) sebagai bukti untuk mendukung program nasional itu yang telah dilaksanakan sejak januari 2014 yang lalu.

Kategori warga miskin atau warga tidak mampu dan sampai saat ini masih belum terdaftar sebagai peserta BPJS PBI dan belum menerima karrtu indonesia

sehat (KIS) atau kartu BPJS PBI anda masih memiliki kesempatan dengan cara mengurusnya langsung ke Dinas Sosial yang ada di Kota Sibolga.

Hasil penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap pasien PBI dengan pihak rumah sakit, hasil wawancara yang didapatkan tersebut kemudian di deskripsikan berdasarkan pertanyaan yang telah diajukan baik terhadap pasien PBI maupun pihak Rumah Sakit.

1. Hasil Wawancara dengan Pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI)

a. Syarat Pendaftaran Menjadi Pasien PBI

Dinas Sosial dan Dinas kesehatan juga mempunyai persyaratan untuk menjadi BPJS Penerima Bantuan Iuran berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien BPJS PBI mengenai persyaratan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Siti Aminah selaku Ibu Rumah Tangga, yang memperoleh kartu BPJS PBI, dalam memperoleh atau mendapatkan kartu BPJS PBI yang dilakukan oleh kelurahan tempat tinggal Ibu Aminah yang berada di Kecamatan Sibolga Sambas, dengan memenuhi persyaratan yang telah dipenuhi dan didata oleh pihak Kelurahan, apabila data sudah sesuai kemudian di daftarkan oleh pihak Dinas Sosial yang telah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan kepada Masyarakat Kelurahan Sibolga Sambas, syarat dari pemenuhan pendaftaran PBI terdiri dari KTP (Kartu Tanda Pengenal), KK (Kartu Keluarga) dan selebihnya telah di serahkan kepada pihak kelurahan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Dahniar selaku buruh cuci pakaian, yang menerima kartu BPJS PBI yang menjadi persyaratannya, mendaftarkan diri ke Kantor Kelurahan sebagai salah satu warga yang belum

mendapatkan kartu BPJS PBI. Dengan foto copy KK, KTP dan Surat Keterangan Tidak Mampu dari kelurahan yang akan di daftarkan ke Dinas Sosial Kota Sibolga dalam pembuatan BPJS kesehatan. Ibu Dahniar selaku warga Kecamatan Sibolga Utara tidak mendapat data dari Dinas Sosial mengenai adanya BPJS PBI mendaftarkan diri ke Dinas Kota Sibolga sebagai salah satu masyarakat yang tidak terdaftar namanya serta meminta surat pernyataan tidak mampu dari pihak Kelurahan. Dan mendaftarkan diri ke Dinas Sosial.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Natali Situmorang selaku Ibu rumah tangga yang menggunakan BPJS PBI, mengenai persyaratan menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran dengan membawa KTP serta KK semua anggota keluarga dan meminta surat keterangan tidak mampu dari kelurahan dan memberikan persyaratan kepada dinas sosial untuk mendapatkan kartu BPJS PBI. Pihak kelurahan simare-mare belum mendaftarkan ibu aminah sebagai BPJS Penerima Bantuan Iuran dan ibu aminah yang mendaftarkan sendiri ke dinas sosial dengan persyaratan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Tolo Jiduhu yang pekerjaan sebagai nelayan, syarat untuk mendapatkan BPJS PBI tidak susah keluarga Bapak Tolo sudah di data oleh pihak Kelurahan yang berhak mendapat katu BPJS PBI dengan memberikan KTP dan KK selanjutnya pihak kelurahan yang memberikan kartu buat anggota Keluarga saya. Bagi anggota keluarga yang mempunyai KTP mendaftarkan melalui KTP sedangkan anggota keluarga yang belum hanya melalui KK. Dan kartu diberikan pihak kelurahan kepada setiap anggota Keluarga Bapak Tolo Jiduhu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ahmad yang bekerja sebagai pedagang kaki lima mengenai syarat untuk mendapatkan kartu BPJS PBI adalah membawa KK dan KTP serta surat keterangan tidak mampu dari kelurahan pihak kelurahan mendata masyarakat yang berhak menerima Bantuan Iuran. Surat dari Kelurahan mengenai persyaratan di berikan ke Dinas Sosial, Dinas Sosial mengeluarkan kartu BPJS PBI kepada Bapak Ahmad selaku pengguna BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Andika sebagai nelayan yang menggunakan BPJS PBI dengan persyaratan memberikan KK dan KTP kepada pihak kelurahan yang mendata dan pihak kelurahan yang memberikan kartu BPJS PBI. Satu anggota keluarga memiliki satu kartu BPJS PBI. Dan selama berobat menggunakan BPJS baik ke Rumah Sakit dan ke Puskesmas harus menggunakan satu kartu di setiap anggota Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Renny sebagai pedagang kaki lima. Ibu Renny didaftarkan oleh pihak kelurahan sebagai warga kecamatan pancuran dewa yang berhak menerima kartu BPJS. dengan persyaratan sebagai membawa KK dan KTP anggota keluarga yang mempunyai KTP. Setelah di daftarkan oleh pihak kelurahan, dan pihak kelurahan memberikan kartu kepada setiap anggota.

b. Jumlah Tanggungan Keluarga Pasien PBI

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Siti Aminah seorang Ibu Rumah Tangga yang mendapat kartu BPJS PBI, mengenai jumlah tanggungan anggota keluarga Ibu Siti Aminah. Ibu Siti memiliki 4 anggota keluarga yang terdiri dari

suami anak. Anak pertama Ibu Aminah masih duduk di sekolah dasar kelas 4. Sedangkan anak kedua Ibu Aminah berumur 5 tahun yang masih duduk di taman kanak-kanak. Anak ke tiga Ibu Aminah masih berumur 3 tahun. Ibu Siti Aminah merasa terbantu dengan adanya program BPJS PBI karena merasa tidak perlu lagi memikirkan biaya buat biaya pelayanan kesehatan apabila ada salah satu anggota keluarga yang terkena sakit. karena yang mencari biaya kehidupan sehari-hari hanya suami Ibu Aminah.

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Dahniar yang bekerja sebagai buruh cuci pakaian. Memiliki jumlah tanggungan anggota keluarga sebanyak 5 orang, 4 orang anak dan suami dari Ibu Dahniar sudah meninggal 4 tahun lalu semua biaya di tanggung oleh Ibu Dahniar dari hasil kerjanya sebagai buruh cuci pakaian di 2 rumah. Ibu Dahniar membiayai 3 anaknya yang masih bersekolah hanya seorang diri. sedangkan satu anaknya tidak dapat lagi berjalan karena kecelakan yang dideritanya. Ibu Dahniar merasa terbantu dengan adanya BPJS PBI. Dengan adanya BPJS kesehatan PBI Ibu Dahniar Ibu Dahniar tidak perlu mengkhawatirkan lagi bagaimana biaya kesehatan keluarganya karena ibu dahniar hanya bekerja sebagai buruh cuci dan menanggung biaya keluarga seorang diri.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Natali Situmorang berdasarkan jumlah anggota keluarga Ibu Natali memiliki 3 anggota keluarga. Mempunyai 2 orang anggota keluarga setiap anggota keluarga memiliki kartu BPJS PBI dengan adanya BPJS PBI Ibu Natali merasa terbantu karena meringan biaya untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu dengan menggunakan BPJS PBI.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Tolo Jiduhu yang bekerja sebagai nelayan. Memiliki 6 anggota keluarga anak dan istri yang masih membutuhkan biaya sekolah dan biaya hidup yang hanya bekerja sebagai nelayan. Semua anak Bapak Tolo Jiduhu masih bersekolah anak pertama duduk di kelas 2 SMA sedangkan anak ke dua sekolah SMP kelas 1 dan dua lagi masih duduk di sekolah dasar (SD). Semuanya membutuhkan biaya. Bapak Tolo merasa beruntung dengan adanya program BPJS PBI. Meringan dana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ahmad yang meliki jumlah tanggungan 6 keluarga yaitu istri dan anak. Anak ada 4 anak pertama masih duduk dibangku SMA yang ke 2 masih duduk di bangkuSMP dan yang 2 lagi masih duduk di bangku SD. Semua anak Bapak Ahmad membutuhkan biaya. Berdagang kaos kaki dan pendapatan tidak menentu. Bapak Ahmad tidak pernah memikirkan biaya buat mendapatkan jaminan kesehatan. Bapak Ahmad merasa terbantu dengan adanya program BPJS PBI dari pemerintah untuk meningkatkan pelayan kesehatan tanpa harus memikirkan biaya kedepannya.

Bedasarkan wawancara dengan Bapak Andika yang bekerja sebagi nelayan memiliki 7 anggota keluarga. Masing masing anggota keluarga mendapatkan kartu BPJS PBI. untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan di rumah sakit. dengan adanya kartu disetiap anggota keluarga

bapak ahmada merasa terbantu dengan adanya jaminan kesehatan untuk setiap anggota keluarga.

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Renny pedagang kaki lima dengan jumlah anggota keluarga yang mendapat kartu BPJS sebanyak 5 orang masing masing memiliki kartu yang di berikan untuk mendapatkan pelayana kesehatan.

c. Fasilitas Yang di Terima Pasien PBI

Hasil wawancara dengan Ibu Siti Aminah.Selama menggunakan BPJS PBI kami Keluarga saya mendapat fasilitas yang sama dengan pasien lainnya.seperti rujukan dari Puskesmas, dan pelayanan pelayanan yang ada di Poliklinik di Rumah Sakit bisa saya dapat kan tanpa biaya tambahan dari saya saat berobat menggunakan BPJS PBI.

Bersdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Dahniar menegai Fasilitas yang diberikan pihak Rumah Sakit sama halnya dengan Pasien pada Umumnya tidak ada perbedaan pelayanan di Rumah Sakit Umum Sibolga semua pasien dilayani sesuai dengan standar yang di berikan Kepada Pasien, pada saat melakukan pengobatan semuanya sudah baik dan sudah teratur tidak ada kendala dalam Pelayanan karena Pasien karena semuanya sudah berjalan dengan lancar.

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Natali dengan fasilitas yang di berikan Rumah Sakit, merasa kurangnya komunikasi dan informasi antara pasien dengan Dokter menjadi kendala utama dalam memberikan pelayanan terhadap pasien pengguna BPJS PBI di Rumah Sakit Umum Sibolga. Menegenai kamar yang tersedia buat pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Tolo Jiduhu Fasilitas yang berikan pihak Rumah Sakit terhadap pasien BPJS PBI belum baik dan terkesan lambat lebih mengutamakan pasien umum yang membayar sedang pasien BPJS PBI tidak terlalu dilayani dengan baik. Sewaktu ginjal Bapak Tolo kambuh dan harus di bawa di rawat ke Rumah Sakit, pihak Rumah Sakit terkesan lambat dalam menyediakan ruangan ke pada pasien dan Pihak Rumah Sakit tidak berkomunikasi dengan baik kepada Pasien.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Ahmad fasilitas yang di berikan Rumah Sakit sama hal nya dengan pasien lain hanya saja yang membedakan ruang Rawat Inap di sertai lambatnya penanganan dan pengobatan kepada paseien BPJS PBI. Seperti yang saya alami pada saat anak saya cek darah karena anak saya menderita demam berdarah, pihak Rumah Sakit kehabisan cairan buat pengecekan tes darah dan lambatnya pelayanan tersebut membuat saya pindah ke Rumah Sakit Swasta yang ada di Kota Sibolga.

Berdasarkan Hasil wawancara dengan Bapak Andika dalam memberikan fasilitas pihak Rumah Sakit sudah memberi Fasilitas yang bagus terhadap Pasien. Tidak ada kendala dalam pelayanan BPJS dengan pasien lain semuanya dilayani dengan seksama saya menggunakan BPJS PBI.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Renny Siregar pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit sama seperti Pasien lain akan tetepi pada saat anak saya Sakit dan harus dirawat di Rumah Sakit mengenai kamar kelas III dan kamar mandi yang telalu tidak sesuai standar kelayakan Rumah Sakit.

d. Lama penggunaan Kartu BPJS PBI

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Siti Aminah sudah menggunakan BPJS PBI sejak tahun 2017 kurang dan lebih satu tahun pemakaian BPJS PB. selama menggunakan BPJS PBI mengenai perubahan pelayanan yang ibu aminah rasakan dari awal menggunakan BPJS yaitu dari segi Akses pengantrian. Sekarang sudah menggunakan antrian Eletronik dan sudah di arahkan oleh satpam yang ada didepan pintu tidak perlu waktu lama lagi buat mengantri sampe sore karena sudah mempunyai antrian bagi setiap Pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Dahniar sudah menggunakan BPJS PBI selama 2 tahun. Menegenai perubahan yang di rasakan Ibu Dahniar selama 2tahun pemakaian BPJS PBI mengenai pelayanan yang di berikan pihak Rumah Sakit semuanya sudah baik dan teratur sesuai prosedur mulai dari antrian pemanggilan berobat di Poliklinik hingga pengambilan obat di Rumah Sakit Umum Kota Sibolga semuanya sudah baik

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Natali Situmorang yang sudah menggunakan BPJS PBI selama 2 tahun. Mengenai perubahan pelayanan selama menggunakan BPJS pasti ada mengenai kelancaran saat mendaftar dan semuanya sudah baik sesuai dengan standar Rumah Sakit Umum pada umumnya

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Tolo Jiduhu mengenai perubah pelayan selama menggunakan BPJS PBI selama 1 tahun belum ada perubahan yang terlalu baik masih sama saja seperti dulu lebih mendahulukan pihak pasien umum dibandingkan pasien BPJS PBI.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ahmad yang menggunakan BPJS PBI selama 2 tahun. Rumah sakit sudah memberikan pelayanan terbaik buat pasien dari tahun sebelumnya. Semua sesuai prosedur dan berjalan dengan lancar seperti semestinya

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Andika sebagai penerima bantuan iuran selama 2 tahun. Perubahan yang dirasa semua pasien sudah di layani dengan baik dan merasa cukup puas atas pelayan yang sesuai dengan standar

Berdasarkan hasil peletitian dengan Ibu Nelly yang telah menggunakan BPJS PBI selama 2 tahun merasa senang dan terbantu dengan pelayanan dalam segi pelayanan sudah membaik dari sebelumnya

e. Efektifitas Pelayanan Terhadap Pasien PBI

Kualitas pelayanan merupakan hal terpenting untuk mengukur suatu kepuasan atau efektifitas pelayanan, dalam hal ini mengenai efektifitas pelayanan pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI). Pasien PBI merupakan orang yang menerima bantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat yang kurang mampu yang memiliki hak sama secara pelayanan dengan peserta BPJS lainnya. Hanya saja yang memebedakan antara pasien PBI dengan non PBI ialah, pasien PBI biayanya dibayar langsung oleh pemerintah dengan fasilitas rawat inap yang diberikan yaitu pelayanan kelas III sedangkan non PBI dapat fasilitas pelayanan kelas yang lebih tinggi. Untuk menjadi pasien peserta bantuan iuran tidak semua orang bisa mendapatkannya, karena ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi peserta pasien bantuan iuran .

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Siti Aminah mengenai pelayanan di Rumah Sakit sudah baik dan lancar dengan pelayanan yang diberikan tanpa ada biaya tambahan dari pihak Rumah Sakit membantu Ibu Siti Aminah untuk mendapat pelayanan tanpa harus memikirkan biaya pengobatan buat keluarga. Pelayanan di rumah sakit sudah efektif dan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Dahniar sebagai buruh cuci pakaian yang mendapat pelayanan dengan baik dan lancar selama menggunakan BPJS PBI semuanya bagus dan merasa tertolong dengan adanya program penerima bantuan iuran. Fasilitas yang di terima sesuai dengan standar dan semua pelayanan sudah berjalan dengan efektif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Natali pelayanan rumah sakit umum sibolga belum sepenuhnya baik mengenai komunikasi terhadap pasien masih kurang. Pihak perawat tidak berkomunikasi baik dengan pasien. Perawatnya terkesan sombong terhadap pasien. Padahal komunikasi menjadi hal yang penting untuk mendapatkan pelayanan yang baik menurut ibu natali sebagai ibu rumah tangga pelayanan di Rumah Sakit Umum Sibolga belum sepenuhnya efektif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Tolo Jiduhu selaku pasien rawat inap mengenai pelayanan dan fasilitas yang diberikan pihak rumah sakit terkesan lambat terhadap pasien pengguna PBI. pihak rumah sakit lebih mengutamakan pasien umum yang ada di ruangan Dahlia. Lambatnya pelayanan di rumah sakit umum kota sibolga terhadap pasien PBI. tidak semua pelayanan di

rumah sakit umum bagus dan lancar masih ada pelayanan yang lambat serta terkesan membedakan pasien yang bapak tolo jiduhu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ahmad mengenai pelayanan belum sepenuhnya baik masih ada pelayanan yang lambat untuk memberikan pengobatan kepada pasien serta obat yang di beli di Apotik dengan jumlah yang banyak.

Berdasarkan hasil wawancara menurut Bapak Andika pelayanan yang di berikan rumah sakit sudah baik dan efektif semuanya berjalan dengan lancar sesuai dengan standar yang ada di rumah sakit.

Menurut Ibu Renny Siregar pelayanan di Rumah Sakit Umum Sibolga sudah baik dan berjalan dengan lancar tetapi ruangan yang di sediakan dengan kamar mandi yang ada di ruangan tidak sesuai, dikarenakan jumlah pasien yang berada dalam satu ruangan mencapai 8 pasien sedangkan pihak Rumah Sakit hanya memiliki 1 jumlah kamar mandi.

2. Hasil Wawancara Dengan Pihak Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak rumah sakit yang bernama Bapak Ferdinan selaku Kepala Seksi SDM (Sumber Daya Manusia) Rumah Sakit Umum Sibolga, Fasilitas yang di peroleh pasien penerima bantuan iuran sama dengan pasien lainnya tidak ada perbedaan hanya saja pasien BPJS PBI kelas III dalam rawat inap tidak dapat berpindah kelas ke kelas I atau II karena sudah menjadi ketetapan, Apabila BPJS PBI ingin naik kelas berarti pasien bantuan iuran dikategorikan sebagai orang yang mampu membayar iuran. jadi pihak

rumah sakit tidak bisa memindahkan pasien penerima bantuan iuran ke kelas yang lebih tinggi dari kelas yang seharusnya ditentukan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit mengenai apa saja yang menjadi kendala yang di alami pihak Rumah Sakit yang berhubungan dengan pelayanan terhadap Pasien. Kendala yang sangat sering terjadi ialah masalah jaringan yang sulit untuk dapat mengakses data pasien yang benar terdaftar sebagai pengguna Kartu BPJS. Kendala ini sangat cukup mengganggu untuk kelancaran pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit pada pasien yang membutuhkan pelayanan ekstra, namun kendala ini biasanya terjadi terhadap pasien pengguna kartu BPJS PBI yang baru terdaftar, walaupun terkadang ada kendala yang tetap terjadi pada pasien pengguna Kartu BPJS PBI yang sudah lama.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit mengenai perbedaan pelayanan pasien BPJS PBI dengan pasien Umum tidak ada perbedaan dari pelayanan hanya saja Rumah Sakit melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan. Bahwa BPJS PBI rawat inap tidak dapat naik ke kelas 1, 2 atau VIP karena sudah menjadi ketentuan. Bagi pasien Umum dan pasien Non PBI di perbolehkan buat naik ke kelas yang di inginkan dengan penambah biaya kepada pihak BPJS kesehatan dengan syarat dan ketentuan dari pihak BPJS Kesehatan. Dan perpindahan kelas ruangan dapat dilakukan apabila ruangan kelas dari BPJS NON PBI sudah penuh. Pihak Rumah Sakit Umum Kota Sibolga juga tidak ada membedakan dokter untuk melayani pasien. Semua dokter di Rumah Sakit Umum Kota Sibolga bisa melayani semua pasien tanpa ketercuali.

Berdasarkan hasil wawancara pihak Rumah Sakit Umum Kota Sibolga mengenai kerjasama dengan BPJS kesehatan yaitu memberi pelayanan kepada setiap pasien dengan syarat dan ketentuan dari BPJS Kesehatan. Dengan sistem pembayaran mengajukan klaim dari rumah sakit dan melakukan verifikasi terhadap BPJS. Setelah pengajuan dari BPJS selama 15 hari kerja dilakukan pembayaran ke pada pihak Rumah Sakit. penerima bantuan iuran di tanggung 15ribu jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit keefektivan pelayanan terhadap pasien bantuan iuran sudah baik dan efisien. Pihak rumah sakit selalu memantau dan mendata pasien BPJS kesehatan terutama PBI. tetapi masyarakat di Rumah Sakit Umum Sibolga terkadang kurang di beri pemahaman mengenai kelas ruangan pasien BPJS PBI.

C. Pembahasan

1. Syarat Pendaftaran Menjadi Pasien PBI

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien pengguna BPJS PBI mengenai persyaratan menjadi Pasien Penerima Bantuan Iuran. Persyaratannya semua sama dengan mendaftarkan diri sebagai pasien atau pihak kelurahan yang melalukan pendataan kepada keluarga yang berhak menerima kartu BPJS PBI. persyaratan yang di lakukan oleh kelurahan dengan mendata dan memberikan kartu keluarga dan ktp setiap masing- masing anggota keluarga yang mempunyai KTP. Sedangkan masyarakat yang belum terdata di kelurahan mendaftarkan diri ke Dinas Sosial dan meminta surat keterangan tidak mampu dari kelurahan setempat.

Dengan memberikan persyaratan ke dinas sosial KK, KTP dan SKTM. Persyaratan BPJS PBI semuanya sama tidak ada perbedaan. Dan setiap anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga berhak mendapat kan kartu BPJS PBI. setiap anggota keluarga memiliki satu kartu. Apabila ada anggota keluarga bertambah atau berkurang wajib melapor ke BPJS Kesehatan Kota Sibolga.

2. Jumlah Tanggungan Keluarga Pasien PBI

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan jumlah tanggungan anggota keluarga pasien penerima bantuan iuran memiliki jumlah tanggungan yang beragam mulai dari 3 (Tiga) sampai 7 (tujuh) tanggungan dalam keluarga, setiap anggota keluarga memiliki kartu BPJS PBI. banyaknya jumlah anggota tidak mempengaruhi untuk mendapat pelayanan BPJS PBI. Selama berobat menggunakan kartu BPJS PBI di RumahSakit Umum, mendaftarkan diri masing masing Anggota Keluarga menggunakan kartu kerta keluarga yang memiliki KTP menggunakan KTP.

3. Fasilitas Yang di Terima Pasien PBI

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien mengenai fasilitas dapat di simbulkan bahwa fasilitas yang di berikan pihak Rumah Sakit sudah baik dan benar sesuai dengan peraturan yang ada di Rumah Sakit. pasien Penerima Bantuan Iuran merasa sudah mendapatkan pelayan baik tapi mengenai komunikasi dan lambatnya pelayanan yang di berikan kepada pasien rawat inap belum sepenuhnya baik

4. Lama penggunaan Kartu BPJS PBI

berdasarkan paparan wawancara tersebut dapat di simpulkan lama penggunaan BPJS PBI dengan perubahan yang telah di rasakan pasien berbeda – beda. Tidak semua pasien merasakan hal yang bagus mengenai pelayanan yang telah berubah tapi kebanyakan pasien merasa sudah ada sedikit pelayanan yang baik untuk pasien.

5. Efektifitas Pelayanan Terhadap Pasien PBI

Berdasarkan efektivitas yang di rasakan pasien, mengenai peningkatan pelayanan yang dilakukan rumah sakit ialah Penerapan sistem antrian. sangat diperlukan untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien. Diharapkan dengan penerapan sistem baru ini akan mengurangi waktu tunggu bagi pasien di loket pendaftaran Prinsip kerja sistem antrian ini, pasien dipandu mendapatkan nomor antrian berbasis komputer. Lalu pasien menunggu sebentar dan dipanggil petugas yang akan melayani di loket. Untuk loket 1 hingga loket 4 untuk pasien lama, loket 5 untuk pasien lanjut usia (Lansia), serta loket 6 (Admisi) untuk pasien baru. Pasien yang dipanggil akan langsung diterbitkan dan diserahkan SEP(surat eligibilitas peserta) bagi pasien BPJS yang bersangkutan. Selanjutnya pasien langsung menuju poliklinik yang hendak dituju sesuai isi rujukan dari Faskes tingkat 1

Beberapa pasien yang melakukan pendaftaran di RSUD FL Tobing mengaku terbantu dengan sistem antrian berbasis komputer. Biasanya antrian sampai satu jam di loket pendaftaran, tapi dengan sistem baru ini, hanya memerlukan waktu 5 – 10 menit selesai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data secara deskriptif tentang Efektivitas Pelayanan BPJS terhadap Pasien Bantuan Iuran (PBI) di Rumah Sakit Umum Kota Sibolga, dan faktor yang mempengaruhi Efektivitas pelayanan maka dapat di tarik kesimpulan.

1. Persyaratan untuk mendapatkan kartu BPJS PBI diperoleh dari Kelurahan dengan mendata masyarakat yang telah memenuhi persyaratan sebagai peserta PBI dan bagi yang belum terdaftar sebagai peserta PBI dapat mendaftarkan diri ke Dinas Sosial. Persyaratan yang diperlukan untuk menjadi peserta PBI menggunakan persyaratan seperti KK (Kartu Keluarga), KTP, Surat keterangan tidak mampu.
2. Setiap anggota Keluarga memiliki jumlah anggota Keluarga. Masing-masing anggota mendapatkan kartu peserta PBI. melalui jumlah anggota sudah Efektif dan Efisien
3. Rumah Sakit Umum Kota Sibolga dalam memberi pelayanan kepada pasien, di kategorikan bermutu dan Efektif. Keefektifan pelayanan di rumah sakit masyarakat merasa tertolong dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.
4. Setiap Rumah Sakit mempunyai kualitas pelayanan masing- masing dari hasil wawancara dengan Pasien Penerima Bantuan Iuran. Kualitas

pelayanan disini sudah efektif dan efisien karena kualitas dari pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien untuk berobat.

5. Komunikasi pihak rumah sakit dan pasien belum sepenuhnya baik dan lancar masih ada pasien yang mengeluhkan kurang jelasnya komunikasi yang diberikan pihak Rumah Sakit.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dikemukakan terdapat beberapa saran terkait hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu sebagai berikut :

1. Pihak Kelurahan sudah memberikan pelayanan yang bagus terhadap Masyarakat diharapkan pihak kelurahan dapat mempertahankan pelayanannya terhadap masyarakat
2. Pihak BPJS agar mempertahankan untuk tidak mempermasalahkan jumlah tanggungan pasien karena sudah mempunyai ketentuan dari Pemerintah.
3. Diharapkan kepada Perawat Rumah sakit untuk memperbaiki komunikasi terhadap pasien karena komunikasi terhadap pasien dapat mempengaruhi pelayanan Fasilitas yang di terima pasien PBI
4. Diharapkan kepada pihak BPJS dan Rumah Sakit Umum Sibolga dapat mempertahankan pelayanan yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi, rukminto.2013.*kesejahteraan sosial*.Cetakan oleh fajar interpretama mandiri. jakarta
- Adisasmito,wiku *sistem manajemen lingkungan rumah sakit* di cetak oleh kharisma putra utama offset.jakarta
- Adrianto,waluyo.2007.*Manajemenpublik, konsep, aplikasi dalam efektivitas organisasi* ,cetakan oleh erlangga. jakarta.
- Ardial. 2014, *Paradikma dan model penelitian komunikasi*, Pt bumi aksara. jakarta
- Dalmy, iskamdar, 1998.*Rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien*. Cetakan oleh sinar grafika offset. Jakarta
- Isbanda, Rukminto, Adi. *Raja grafindo perdas*. Jakarta
- Kurniawan, agung 2005. *Transformasi pelayanan publik*. Jakarta.
- Maleong, lexy, 2006. *Metodologi penelitian kualitatif*.remaja rosdakarya, jakarta.
- Nusa,Putra. 2012 *Metode penelitian kualitatif*. Raja grafindo. Jakarta
- Nazir, Moh. (1999). *Metode Penelitian Sosial*.PT Bina Aksara. Jakarta
- Othenk, 2008 *pengertian efektivitas dan landasan teori efektivitas*. PT grasindo. jakarta
- Siagian, Sondang, P, 2001. *Manajemen sumber daya manusia*. cetakan bumi aksara. Jakarta.
- Sinambela, Litjan Poltak, dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. PT Bumi Aksara. jakarta.

Sugiyono,2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-19 Alfabeta. Bandung

Sulastomo, 2008 *.sistem jaminan sosial nasional*,cetakan kharisma putra utama offset.jakarta

Sumandi, surya brata ,2014. *Metode penelitan*, cetakan Raja grafindo perdasa. Jakarta.

Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial.

Undang –undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional

Undang-undang no 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial

Sumber lain

Nurul,yasri. 2016. *Efektivitas pelaksanaan program keluarga harapan dalam upaya pengentas kemiskinan di kelurahan aek muara pinang kecamatan sibolga selatan kota sibolga*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Medan.

Internet

(www.jkn.kemkes.go.id, Diakses 16 februari 2018)

(<https://bpjs-kesehatan.go.id>. Diakses 17 februari 2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama :Melisa Octafany
Tempat/Tanggal lahir : Sibolga, 27 Oktober 1996
Jenis Kelamin :Perempuan
Agama/Bangsa :Islam/Indonesia
Alamat :Jalan Rasak No.08 Kota Sibolga
Anak ke : 1(satu) dari 4 (empat) bersaudara
Nama Orang Tua
Ayah : Metra Tanjung
Ibu :Delima Wati Sikumbang
Alamat :Jalan rasak No.8 Sibolga

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Aisyiyah Bustanul Athfal Sibolga, berijazah;
2. Tamat SD Negeri 081228 tahun 2008, berijazah;
3. Tamat MTs. Darur Rachmad Sibolga tahun 2011, berijazah;
4. Tamat SMA Negeri 2 Sibolga tahun 2014, berijazah;
5. Kuliah pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2014-2018

Demikian Daftar RIwayat Hidup ini diperbuat dengan sebenarnya.