

**PERSEPSI PESERTA BANTUAN IURAN TERHADAP  
PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL KESEHATAN DI RSU MARTHA FRISKA**

**SKRIPSI**

Oleh :

**MUHAMMAD DAHLAN FAUZI**

**NPM 1903090064**

**Program Studi Kesejahteraan Sosial**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2023**

## BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

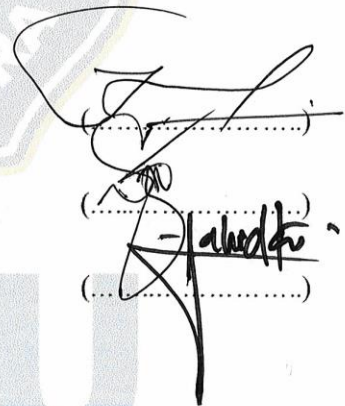
Nama Lengkap : **MUHAMMAD DAHLAN FAUZI**  
N P M : 1903090064  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan sosial  
Pada hari, tanggal : Jum'at, 26 Mei 2023  
W a k t u : Pukul 08.00 WIB s/d selesai

### TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Dr. EFENDI AUGUS.,M.Si.**

PENGUJI II : **SAHRAN SAPUTRA,S.Sos.,M.Sos**

PENGUJI III : **Dr. H. MUJAHIDDIN,S.Sos.,MSP**



### PANITIA PENGUJI

Ketua,

Sekretaris,

  
Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP

  
Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos.,M.I.Kom



## BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

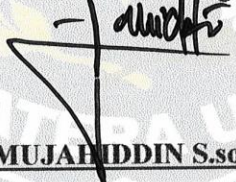
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

Nama Lengkap : **MUHAMMAD DAHLAN FAUZI**  
N.P.M : 1903090064  
Program Studi : Ilmu kesejahteraan sosial  
Judul Skripsi : **PERSEPSI PESERTA BANTUAN IURAN TERHADAP PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RSU MARTHA FRISKA**

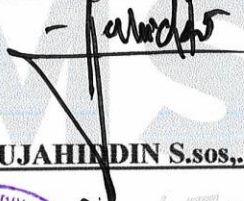
Medan, 26 Mei 2023

Dosen Pembimbing



**Dr. H. MUJAHIDDIN S.sos.,MSP**

Disetujui Oleh  
Ketua Program Studi



**Dr. H. MUJAHIDDIN S.sos.,MSP**



Medan,  
**Dr. ABRIEN SALEH, S.Sos, MSP.**

## PERNYATAAN

### *Bismilahirrohmaniirrohim*

Dengan ini saya, MUHAMMAD DAHLAN FAUZI, NPM 1903090064, 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 keserjanaan 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 keserjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, 26 Mei 2023

Yang menyatakan,



**MUHAMMAD DAHLAN FAUZI**

## KATA PENGANTAR



*Alhamdulillah* rabbi'l'alaminn, puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat tersusun hingga selesai. Salam dan shalawat tercurah kepada Nabi Muhammad shalallahu alaihi wassalam yang telah membawa kabar tentang ilmu pengetahuan kepada umatnya yang berguna untuk kehidupan didunia dan akhirat kelak.

Skripsi merupakan salah satu syarat wajib untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Skripsi ini berisikan “**PERSEPSI PESERTA BANTUAN IURAN TERHADAP PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RSU MARTHA FRISKA**”, skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena dalam proses penyelesaiannya tidak sedikit kesulitan dan hambatan dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada banyak pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa doa, usaha, bimbingan, dan juga arahan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta . Ayahanda Drs. Ahmad Kusnin S.Ag dan Ibunda Suriana yang telah membesarkan, mendidik, memberi dukungan moral maupun materi, nasehat serta lantunan doa. Sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Agussani, MAP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr.H.Mujahidin,S.Sos., MSP selaku Dosen Pembimbing yang selalu membimbing, medidik, mendukung, dan memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos.,MSP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Abrar Adhani, S.Sos., M.Ikom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

6. Hj. Dra. Yurisna Tanjung, M.AP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
7. Dr. Mujahidin, S.Sos., MSP selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak Syahran Saputra, S.Sos, M.Sos selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesejahteraan sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan juga sebagai dosen pembimbing akademik saya
9. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah mendidik penulis sampai sekarang ini.
10. Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membantu surat menyurat penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Keluarga besar penulis, yang mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Kakak penulis Adinda Permata Suri, S.Pd dan Abang penulis Niki Alfianda, S.Kom serta Adik penulis Siti Aulia Fahima, terima kasih selalu membangkitkan semangat, selalu menghibur dan memberikan dukungan kepada penulis.
12. Kepada tempat penelitian yaitu RSUD Martha Friska Multatuli, terima kasih telah mengizinkan penulis untuk melakukan riset penelitian.
13. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Walau tidak tertulis, Insya Allah perbuatan kalian menjadi amal baik, Aamiin. Akhir kata, peneliti memohon maaf jika dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kesalahan dan kekurangan. Namun, peneliti berharap saran serta kritik dalam rangka perbaikan penulisan skripsi ini, Terima kasih.

Medan, 19 Mei 2023

Penulis

Muhammad Dahlan Fauzi

## **ABSTRAK**

### **PERSEPSI PESERTA BANTUAN IURAN TERHADAP PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RSU MARTHA FRISKA**

**MUHAMMAD DAHLAN FAUZI**

**NPM 1903090064**

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bentuk bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas hal pemeliharaan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional 2004 mengamanatkan bahwa, "Bagi masyarakat yang miskin dan tidak mampu atau tidak memiliki penghasilan yang tetap yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan tabel tunggal. 1. Sesuai dengan hasil quisioner yang di isi oleh pasien BPJS PBI dilihat dari aspek kehandalan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sudah baik terbukti dari hasil penelitian untuk dimensi kehandalan mendapatkan penilaian (96,00 % ) namun akan tetap ad beberapa pasien menilai kurang kiranakan pasien itu sendiri ingin cepat cepat dilayani tanpa mau mengikuti prosedur di rumah sakit 2.Sesuai dengan hasil quisioner yang di isi oleh pasien BPJS PBI dilihat dari aspek daya tanggap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sudah sangat baik terbukti dari hasil penelitian untuk dimensi daya tanggap mendapatkan penilaian (94 % ) pasien merasa puas dan terlayani meskipun menggunakan BPJS PBI 3.Sesuai dengan hasil quisioner yang di isi oleh pasien BPJS PBI dilihat dari aspek empati pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit mendapatkan penilaian baik terbukti dari hasil penelitian untuk dimensi empati mendapatkan penilaian (100% ) pasien merasa petugas kesehatan di rs Martha friska multatuli memliki empati yang tinggi dan menampung keluhan dengan sabar dan sopan dalam melayani pasien dan tidak membedakan dengan pasien lainnya seperti contohnya pasien umum.

**Kata Kunci: Kehandalan, Empati, Daya Tanggap, BPJS PBI, Kesehatan**

## DAFTAR ISI

<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Latar Belakang Masalah .....</b>	<b>1</b>
<b>2.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Dan Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 SISTEMATIKA PENULISAN .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>7</b>
<b>TINJAUN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Rumah Sakit.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit .....</b>	<b>9</b>
<b>a. Dasar Hukum .....</b>	<b>13</b>
<b>b. Fungsi BPJS .....</b>	<b>14</b>
<b>c. Tugas BPJS.....</b>	<b>15</b>
<b>d. Wewenang .....</b>	<b>15</b>
<b>e. Prinsip BPJS.....</b>	<b>16</b>
<b>f. Tujuan dan Manfaat.....</b>	<b>17</b>
<b>g. Kepesertaan.....</b>	<b>17</b>
<b>a. Jenis Pelayanan .....</b>	<b>18</b>
<b>b. Prosedur Pelayanan .....</b>	<b>18</b>
<b>c. Pelayanan yang tidak di jamin : .....</b>	<b>19</b>
<b>d. Ruang perawatan untuk rawat inap .....</b>	<b>19</b>
<b>e. Prosedur Pendaftaran .....</b>	<b>20</b>
<b>f. Hak dan Keawajiban Peserta .....</b>	<b>20</b>
<b>g. Masa berlaku peserta .....</b>	<b>20</b>
<b>a. Pengertian Persepsi Masyarakat .....</b>	<b>23</b>
<b>b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Masyarakat.....</b>	<b>24</b>
<b>c. Proses Terjadinya Persepsi Masyarakat .....</b>	<b>25</b>
<b>BAB III.....</b>	<b>26</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
<b>3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....</b>	<b>27</b>



3.3 Denifisi Konsep .....	28
1. Pelayanan kesehatan .....	28
2. BPJS PBI (Peserta Bantuan iuran ).....	29
3. Kehandalan .....	29
4. Empati .....	29
5. Daya Tanggap .....	30
3.4 Definisi Operasional Penelitian .....	30
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	32
3.7 Teknik Analisis Data.....	34
3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
<b>BAB IV .....</b>	<b>37</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
<b>4. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Sejahterah Rumah Sakit Rsu Martha Friska Mutatuli.....	37
4.3 Visi dan Misi.....	39
4.4 Struktur Organisasi .....	39
4.4.3.1 BPJS di rumah sakit martha friska multatuli medan .....	45
4.4.3.2 syarat syarat daftar berobat menggunakan BPJS di rumah sakit .....	45
4.4.3.3 Data Narasumber di RSU Martha Friska Multatuli Medan .....	46
4.5 ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	49
1. Daya Tanggap (X.1) .....	50
2. Dimensi Empati (YI.1) .....	54
3. Kehandalan (YI.2).....	56
4.5.2.1 Pengujian Secara Parsial (t-Test) .....	60
4.5.2.2 Pengujian Secara Simultan / Total (F Test).....	61
4.5.2.3 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ).....	61
4.5.3.1 Pengujian Secara Parsial (t-Test) .....	62
4.5.3.2 Pengujian Secara Simultan / Total (F Test).....	63
4.5.3.3 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ).....	63
1. Kesimpulan.....	65
2. Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>67</b>
<i>Lempiran lampiran .....</i>	<i>71</i>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 .....	27
Gambar 4.1 struktur organisasi rumah sakit martha friska multatuli.....	40

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	30
Tabel 3.2 Bobot Nilai Kuisisioner .....	34
Tabel 3.3 Klasifikasi nilai variabel persepsi pelayanan kesehatan terhadap pasien PBI pengguna BPJS menggunakan alat ukur interval: .....	36
Tabel 4.1 Nama Kepala Bagian Instalasi .....	40
Tabel 4.2 Sarana dan Prasarana RSUD Martha Friska Multatuli Medan .....	41
Tabel 4.3 Data Identitas Informan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan .....	46
table 4.4 karakteristik penghasilan responden dengan pendidikan .....	48
table 4.6 karakteristik penghasilan responden dengan jenis pekerjaan .....	49
Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Responden Pasien BPJS PBI Rawat Jalan di rsu martha friska multatuli medan.....	50
Tabel 4.7 Tenaga kesehatan memberikan pertolongan yang cepat saat pasien membutuhkan.....	51
Tabel 4.8 Pasien merasakan keluhannya terselesaikan .....	51
Tabel 4.9 Tenaga kesehatan memberikan pasien informasi yang jelas .....	51
Tabel 4.10 Tenaga kesehatan memberikan informasi pengobatan dengan bahasa yang mudah dimengerti.....	52
Tabel 4.11 Tenaga kesehatan cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien .....	52
Tabel 4.12 Pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan.....	53
Tabel 4.13 Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan.....	53
Tabel 4.14 Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan pengobatan.....	53
Tabel 4.15 Tenaga kesehatan memberikan perhatian lebih kepada pasien.....	54
Tabel 4.16 Tenaga kesehatan mendengar seksama setiap keluhan.....	55
Tabel 4.17 Dokter dan perawat melayani tanpa membedakan status sosial .....	56
Tabel 4.18 Dokter dan perawat menggunakan Bahasa yang sopan.....	56
Tabel 4.19 Tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan cepat.....	57
Tabel 4.20 Tenaga kesehatan memeriksa pasien dengan seksama .....	58
Tabel 4.21 Tenaga kesehatan memberikan pengobatan kepada pasien dengan tepat.....	58
Tabel 4.22 Pasien dilayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan .....	58
Tabel 4.23 Tenaga kesehatan selalu ada sesuai jadwal kerja.....	59
Tabel 4.24 Alur pengobatan mudah diikuti oleh pasien .....	59
Tabel 4.25 Pasien sangat mudah mendapatkan pelayanan.....	60

Tabel 4.26 Uji Parsial X1 Terhadap Y1.1.....	60
Tabel 4.27 Uji F X1 Terhadap Y1.1 .....	61
Tabel 4.28 Uji R Square X Terhadap Y1 .....	62
Tabel 4.29 Uji Parsial X1 Terhadap Y1.2.....	62
Tabel 4.30 Uji F X1 Terhadap Y1.2 .....	63
Tabel 4.31 Uji R Square X1 Terhadap Y1.2.....	64

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bentuk bagian dari pembangunan nasional. pemahaman terhadap kesehatan dan dampak yang ditimbulkan ditengah pandemi covid 19 tidak sekedar saja (yurisna,2020) pada sekelompok masyarakat Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas hal pemeliharaan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional 2004 mengamanatkan bahwa, "Bagi masyarakat yang miskin dan tidak mampu atau tidak memiliki penghasilan yang tetap yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Dalam UU SJSN,

Kemiskinan masih menjadi permasalahan sosial yang belum dapat diselesaikan oleh pemerintah. Pada Maret 2015 lalu, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah penduduk miskin mengalami kenaikan sebesar 0,86 juta orang menjadi 28,59 juta orang atau 11,22 persen dari total jumlah penduduk di Indonesia. Sebelumnya pada bulan September 2014 dilaporkan angka kemiskinan sebesar 27,73 juta orang atau sekitar 10,96 persen dari total penduduk Indonesia(mujahiddin,2017) bantuan sosial ini diwujudkan dalam bentuk Penerima Bantuan Iuran (PBI)." masyarakat menyadari bahwa ini adalah bencana kesehatan yang tidak pernah diperkirakan sebelumnya, Kapasitas dan kesiapan masyarakat tidak ada sama sekali, karena bencana ini merupakan hal yang baru dan termasuk kurangnya pengetahuan tentang penularan penyakit, padahal beberapa kasus penyakit menular sudah pernah terjadi sebelumnya.(sahran saputra,2021 )

Mereka berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Akan tetapi dalam kenyataannya akses untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi sebagian masyarakat yang berpenghasilan rendah masih mengalami kendala, studi yang dilakukan oleh (Thabrany, 2008) menunjukkan bahwa 10% penduduk terkaya mempunyai akses rawat inap di rumah sakit 12 kali lebih besar dibandingkan 10 % penduduk termiskin.

Penelitian serupa tentang pemanfaatan rawat inap di India yang berjudul *Socio-economic Patterns in Inpatient Care Utilisation in India*. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa orang-orang dari rumah tangga kaya lebih mungkin untuk mencari masuk Rumah Sakit dan menggunakan rawat inap lebih sering dari pada orang-orang yang lebih miskin dari mereka. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut. Masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhan (johan et al., 2016)

*World health organization* (WHO) atau badan kesehatan dunia telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Hal itu juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD NRI) dan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya dan juga termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Oleh sebab itu pemerintah mengambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJPKM) Yang populer dengan nama Askeskin. Pada tahun 2008 program askeskin ini di ubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

Penduduk Indonesia berdasarkan sensus pada tahun 2022 sebanyak 275,77 juta jiwa, data kementrian kesehatan tahun 2022 menunjukkan bahwa penduduk

Indonesia yang telah memiliki jaminan kesehatan adalah 69,62% atau sejumlah 15.179.507 jiwa, dan 38,38% atau 93.376.856 penduduk belum mempunyai jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU BPJS, 2011).

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dan sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar (*Aditama, 2003*). Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta jamkesmas mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang dirawat maupun yang hanya berobat.

*Indonesian Corruption Watch (ICW)* menilai pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program jamkesmas belum optimal. Lembaga Swadaya Masyarakat itu menyatakan, meski hasil survey menunjukkan sebagian peserta jamkesmas (83,2%) menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, namun masih ada peserta yang tidak puas dengan pelayanan Dokter (5%), perawat (4,7%), dan petugas kesehatan (4,7%). Hasil observasi ICW menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas belum baik jika dilihat berdasarkan panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu dan lamanya peserta dalam menunggu waktu operasi. Beberapa peserta jamkesmas mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan jamkesmas, sikap perawat dan dokter yang tak ramah, lamanya waktu menunggu tindakan-tindakan medis atau operasi dan fasilitas ruang rawat yang terbatas, (*ICW*).

RSU Martha friska sebagai salah satu dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien PBI pengguna BPJS. Berdasarkan data yang didapatkan, jumlah pasien PBI yang menggunakan di rawat jalan pada tahun 2022 menggunakan BPJS PBI sebanyak 200 orang,. Adapun paket pelayanan yang disediakan bagi pasien miskin yang menggunakan BPJS antara lain seperti jaminan rawat jalan maupun rawat inap di kelas III atau bangsal, mendapatkan obat-obatan yang telah disediakan oleh BPJS dan mendapatkan jaminan untuk pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, rontgen, USG, dan lain-lain.

Studi yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Desember 2022 melalui hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan sampai 01 Januari 2023 pada beberapa pasien miskin pengguna layanan BPJS, sebagian besar menyampaikan berbagai keluhan mengenai layanan kesehatan BPJS, 6 dari 10 orang pasien PBI pengguna BPJS mengatakan bahwa pelayanan yang diterima hampir sama namun ada sedikit perbedaan dengan pelayanan yang diberikan ke pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan BPJS, pasien PBI pengguna BPJS mendapat tempat yang terbatas, alur administrasi yang terkesan berbelit-belit.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien miskin pengguna BPJS dapat dilakukan berbagai upaya seperti mempermudah alur pengurusan persyaratan pasien BPJS, pembagian tugas perawat dalam perawatan kepada pasien, melengkapi sarana dan prasarana rawat inap BPJS. Akan tetapi upaya tersebut belum dapat mengurangi persepsi pasien terhadap pelayanan pasien PBI pengguna BPJS di RSU Martha friska. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien PBI pengguna BPJS di RSU Martha friska.

## **2.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana bentuk Persepsi pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta bantuan iuran pengguna BPJS di RSU Martha Friska?

## **1.3 Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**



Adapun tujuan penelitian Untuk mengetahui persepsi pelayanan kesehatan terhadap peserta bantuan iuran BPJS di Rsu Martha friska multatuli

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

- a) Mengetahui Persepsi terhadap pelayanan kesehatan dimensi daya tanggap pada pasien peserta bantuan iuran pengguna BPJS di RSU Martha Friska.
- b) Mengetahui persepsi terhadap pelayanan kesehatan dimensi empati pada pasien peserta bantuan iuran pengguna BPJS di RSU Martha Friska
- c) Mengetahui persepsi terhadap pelayanan kesehatan dimensi kehandalan pada pasien peserta bantuan iuran pengguna BPJS di RSU Martha Friska

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat praktis**

#### 1. Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna menambah wawasan dan refrensi penelitian ilmiah mahasiswa program studi kesejahteraan sosial dan Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian penelitian selanjutnya yang menyangkut tentang pelayanan kesehatan terhadap pasien miskin pengguna BPJS

#### 2. Rumah Sakit

Bagi penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit Martha friska multatuli penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan yang berguna meningkatkan mutu pelayanan yang baik dalam memberikan pelayanan terhadap pasien peserta batuan iuran BPJS

#### 3. masyarakat

masyarakat Melalui penelitian ini masyarakat mendapatkan informasi mengenai pelayanan kesehatan BPJS PBI di Rs Martha Friska

## **1.5 SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika Dalam Penulisan Proposal Skripsi Ini Adalah :

### **1. BAB I : PENDAHULUAN**

Bab Ini Berisikan Tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Pembatasan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian Dan Sistematika Penulisan.

### **2. BAB II : URAIAN TEORITIS**

Bab Ini Berisikan Tentang Pengertian Pelayanan Kesehatan, Pengertian Jaminan Kesehatan ,Pengertian BPJS ,Pengertian BPJS PBI,Hak Pasien, Pengertian Persepsi , Tugas Dan Tanggung Jawab Serta Wewenang Rumah Sakit Dan BPJS

### **3. BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab Ini Menguraikan Tentang Jenis Penelitian, Kerangka Konsep, Defenisi Konsep, Definesi Operasional, Populasi Dan Sampel , Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Lokasi Dan Waktu Penelitian

### **4. BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab Ini Berisikan Hasil Penelitian Tentang Penyajian Data, Wawancara, Dan Pembahasan Penelitian

### **5. BAB V : SIMPULAN DAN SARAN**

Bab Ini Berisikan Simpulan Dan Saran

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **2. Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 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 dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Pasal 3 Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumah sakitan. (2) Badan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: a. badan hukum yang bersifat nirlaba; dan b. badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, serta merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Didalam pelayanan rumas sakit memiliki beberapa pelayanan yang digunakan pasien untuk dapat berobat di rumah sakit Khusus nya di Indonesia . beberapa di antaranya yaitu jaminan sosial kesehatan JKN Dan pelaksana dari program ini adalah badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS )

Hak dan kewajiban rumah sakit kepada pasien adalah sebagai berikut Pasal 2 (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin melaksanakan fungsi sosial;
6. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
7. menyelenggarakan rekam medis;
8. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
9. melaksanakan sistem rujukan;
10. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
11. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien menghormati dan melindungi hak pasien

## **2.2 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Menurut menurut Azwar (2002:34) Rumah sakit adalah sebuah intitusi perawatan kesehatan professional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Istilah hospital (rumah sakit) berasal dari kata Latin, hospes (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan hospitality (keramahan). Rumah sakit merupakan komponen sistem pelayanan kesehatan yang paling menarik perhatian. Pada umumnya rumah sakit berusaha untuk melaksanakan empat pelayanan utama yaitu, pelayanan kepada pasien,

pendidikan para pemberi jasa, riset dan pelayanan kepada masyarakat. Sedangkan Rumah sakit menurut American Hospital Association yang dikutip Azwar (2002:82) adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien.

Menurut Dalmy Iskandar (2006:6) Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengembang tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat dan mempunyai fungsi utama menyelenggarakan kesehatan bersifat penyembuhan dan pemulihan penderita serta memberikan pelayanan yang tidak terbatas pada perawatan di luar rumah sakit.

Berdasarkan pengertian rumah sakit diatas adalah menunjukkan bahwa fungsi kegiatan rumah sakit sangat bervariasi sesuai dengan perkembangan zaman. Artinya rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit, tempat pengasuhan, tempat pelayanan, pendidikan dan penelitian sederhana, dan bersifat sosial. Dewasa ini, rumah sakit fungsinya berkembang sesuai dengan tuntunan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam upaya pelayanan dirumah sakit, maka pasienlah yang memperoleh jasa pelayanan memiliki harapan tertentu. Bila jasa rumah sakit yang diterimanya dapat memenuhi bahkan melebihi dari apa yang diharapkan dalam waktu ke waktu tumbuh pemikiran dalam diri pasien bahwa inilah suatu jasa pelayanan rumah sakit yang efektif dan memiliki mutu.

### **2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Menurut Herlambang (2018:42) Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi tiga hal yaitu :

- a. Struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien).
- b. Proses (manajemen rumah sakit baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tingkatan medis dan nonmedis kepada pasien)

c. Outcome Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit juga terlihat dari kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah rumah sakit ada tiga komponen yang memengaruhi kepuasan, yaitu :

aspek klinis, efisiensi dan efektivitas, serta keselamatan pelanggan. Aspek mutu yang dapat dipakai untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, yaitu : Penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan, dan kepuasan pasien.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit di mana rumah sakit memberikan pelayanan secara terstruktur dan baik serta sarana dan prasarana yang cukup lengkap maka mutu pelayanan di rumah sakit terlihat dari kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan yang diberikan.

### **1. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (*Levey and Loomba dalam Azwar, 2000*).

Menurut Ascobat Gani (2018:41) bahwa pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala. Dari berbagai pengertian di atas dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya baik individu maupun melalui institusi dalam rangka untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang ada dimasyarakat melalui pemberian bantuan dalam rangka untuk meningkatkan mutu kesehatan yang ada di masyarakat baik dalam bidang preventif (upaya pencegahan), kuratif (pengobatan) maupun rehabilitasi (pemulihan kesehatan) ialah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosialnya serta diharapkan berumur panjang.

Berdasarkan rumusan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor dalam Susatyo (2016:47) yakni :

- a. Pengorganisasian pelayanan ; pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
- b. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan ; pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan / pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- c. Sasaran pelayanan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat

## **2. Konsep Pelayanan kesehatan**

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Blum 1974 dikutip oleh Azwar, 2000). Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain (*Adunair, 2007*).

## **3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar (2000), persyaratan pokok tersebut adalah :

- a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*)

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.

- b. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

- c. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

- d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

- e. Bermutu (*quality*)

Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan

#### **4. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

JKN adalah program jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.. Pelaksana dari program JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Dalam hal ini jaminan kesehatan sangat bermanfaat sebagai berikut:

- a. Manfaat program JKN diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan alat kesehatan.
- b. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan, agar peserta JKN memperoleh manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dan diberikan kepada mereka yang telah membayar iuran atau iurannya sudah dibayarkan oleh Pemerintah.

Adapun Pelaksana dari program JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).



## **5. BPJS kesehatan**

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh out of pocket payment ( dari pembayaran saku ), mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasiskan asuransi kesehatan sosial.

Program JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia maupun penduduk asing yang tinggal minimal enam bulan (6) di wilayah NKRI,” peserta JKN-KIS terbagi menjadi 2 golongan. Yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Peserta penerima bantuan adalah peserta JKN-KIS yang kurang mampu, sehingga iurannya ditanggung oleh Pemerintah dan pemerintah daerah. Sedangkan untuk non PBI iurannya dibayar sendiri oleh lembaga kerja maupun individu. Keduanya mendapat fasilitas yang sama sesuai besaran iurnya, tidak ada perlakuan yang diskriminatif dan membedakan

### **a. Dasar Hukum**

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS menurut undang undang dan dalam praturan pemerintah sebagai berikut :

1. UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
2. UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS

## Peraturan Pemerintah

- 1) PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
- 2) PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 3) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- 4) PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
- 5) Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
- 6) Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
- 7) Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
- 8) Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- 9) Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

### **b. Fungsi BPJS**

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

1. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hati tua.

**c. Tugas BPJS**

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan
- g. ketentuan program jaminan sosial.
- h. 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.

**d. Wewenang**

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

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 memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan 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. Mengenakan 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 perundang-undangan.
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik..Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

**e. Prinsip BPJS**

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

Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

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

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

#### **f. Tujuan dan Manfaat**

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah:

1. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
3. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

#### **g. Kepesertaan**

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut :

1. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
2. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yaitu :
  - a. Anggota TNI Dan POLRI
  - b. Pegawai Negeri Sipil
  - c. Pejabat Negara
  - d. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
  - e. Pegawai Swasta
  - f. Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.

Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya yaitu :

- a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- b. Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
- c. Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.

Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :

- a. Investor
- b. Pemberi kerja
- c. Penerima pension

- d. Veteran
- e. kemerdekaan
- f. Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :

1. Istri atau suami yang sah dari peserta.
2. Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
  - a. Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
  - b. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

## **6. Pelayanan BPJS**

### **a. Jenis Pelayanan**

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan ( non medis). Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan bpjs. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

### **b. Prosedur Pelayanan**

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik mencakup :

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif

5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pratama dan
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

Adapun Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup Rawat jalan yang meliputi

1. Administrasi pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesiali dan subspecialis
3. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Pelayanan alat kesehatan implant
6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
7. Rehabilitasi medis
8. Pelayanan darah
9. Pelayanan kedokteran forensic
10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

**c. Pelayanan yang tidak di jamin :**

1. Tidak sesuai prosedur.
2. Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
3. Pelayanan bertujuan kosmetik.
4. General Chek up dan pengobatan alternatif.
5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
6. Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
7. Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba.

**d. Ruang perawatan untuk rawat inap**

Di ruang perawatan kelas III bagi:

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan
2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III

**e. Prosedur Pendaftaran**

1. Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
2. pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
3. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan

**f. Hak dan Keawajiban Peserta**

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak :

1. Mendapatkan kartu identitas peserta
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk :

1. Membayar iuran
2. Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja

**g. Masa berlaku peserta**

1. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar Iuran sesuai dengan kelompok peserta.
2. Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia.
3. Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.

**7. BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran)**

BPJS PBI adalah PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah bagian dari program BPJS yang diperuntukan khusus bagi mereka yang membutuhkan. PBI (Penerima Bantuan Iuran) dibuat agar seluruh masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapat penanganan medis yang baik dan juga pengobatan yang layak. PBI(Penerima Bantuan Iuran) diperuntukan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang



Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pasal 1 Angka (4), menyebutkan bahwa: “Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan atau selanjutnya disebut PBI. Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai Peserta Program Jaminan Kesehatan”. Adapun yang berhak mendapatkan jaminan kesehatan BPJS PBI adalah sebagai berikut :

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut :

1. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
2. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :
  - a. Istri atau suami yang sah dari peserta.
  - b. Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
    1. Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
    2. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

## **8. Persepsi**

Persepsi adalah suatu proses kognitif yang dialami oleh setiap individu dalam pemilihan, pengorganisasian, penginterpretasian dan penafsiran masukan-masukan informasi dan sensasi yang diterima melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan, perasaan dan penghayatan sehingga menghasilkan suatu gambaran yang bermakna tentang dunia. Persepsi merupakan interpretasi unik dari suatu situasi, bukan rekaman situasi. Singkatnya, persepsi merupakan proses kognitif kompleks yang menghasilkan gambaran dunia yang unik, yang mungkin agak berbeda dari realita. Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan dalam bentuk fisik, tetapi juga tergantung pada rangsangan yang ada di sekitarnya dan kondisi yang ada pada seseorang

Berikut definisi dan pengertian persepsi dari beberapa sumber buku : Menurut *Kotler (2009)*, persepsi adalah proses seorang individu memilih, mengorganisasikan dan menafsirkan masukan-masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang bermakna tentang dunia. Persepsi merupakan

kesan yang diperoleh oleh individu melalui panca indera kemudian dianalisa (diorganisir), diinterpretasi dan kemudian dievaluasi, sehingga individu tersebut memperoleh makna. Persepsi sesungguhnya memerlukan proses belajar dan pengalaman. Persepsi dipelajari melalui interaksi dengan lingkungan sekitar. Persepsi seseorang timbul sejak kecil melalui interaksi dengan manusia lain. (*Muchlisin Riadi Mei 08, 2020*)

Menurut Malcom Hardy dan Steve Heyes, (1988:83) Bagi hampir semua orang, sangatlah mudah kiranya melakukan perbuatan melihat, mendengar, membau, merasakan, dan menyentuh, yakni proses-proses yang sudah semestinya ada. Namun informasinya yang datang dari organ-organ indera kiranya perlu terlebih dahulu diorganisasikan diinterpretasikan sebelum dapat mengerti, dan proses ini dinamakan persepsi perception. Kata persepsi berasal dari kata “perception” yang berarti kesadaran, pengaturan data pancaindera ke dalam pola-pola pengalaman. Menurut Bimo walgito (Fitri:2015) Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui indera atau juga disebut proses sensori. Namun proses itu tidak begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi.

Sedangkan menurut Sarwono (2011:56) Persepsi secara umum adalah proses perolehan, penafsiran, pemilihan dan pengaturan informasi indrawi. Persepsi sosial yang dimaksud yaitu aktivitas mempersepsikan orang lain dan berusaha mencari tahu serta mengerti orang lain. Persepsi sosial kita berusaha mengetahui yang dipikirkan, dipercaya, dirasakan, diniatkan, dikehendaki, dan didambakan orang lain, membaca yang ada dalam diri orang lain berdasarkan

ekspresi wajah, tekanan suara, gerak-gerik tubuh, kata-kata, dan tingkah laku mereka, serta menyesuaikan tindakan sendiri dengan keberadaan orang lain berdasarkan pengetahuan dan pembacaan terhadap orang tersebut. Sedangkan menurut Desiderato yang dijelaskan oleh Jalaluddin Rakhmat (2004:51) Persepsi adalah Pengalaman tentang objek peristiwa, atau hubunganhubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (sensory stimuli). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun begitu, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga antesi, ekspektasi, motivasi, dan memori. Sejalan dengan uraian pendapat diatas .

#### **a. Pengertian Persepsi Masyarakat**

Menurut Suharto (2005:47) Persepsi masyarakat adalah keseluruhan atau rata-rata persepsi individu terhadap suatu obyek yang kurang lebih mempunyai persepsi yang sama. Kesamaan-kesamaan tersebut biasanya diwujudkan ke dalam pengakuan bersama terhadap suatu obyek, misalnya memakai simbol, tanda-tanda, dan bahasa-bahasa verbal dan non verbal yang sama.

Jalaluddin Rakhmat (2004:62) Persepsi masyarakat terhadap suatu obyek merupakan landasan pokok bagi timbulnya perilaku dari masing-masing individu dalam setiap kegiatan. Makna positif dan negatif sebagai hasil persepsi masyarakat terhadap suatu obyek yang sangat tergantung dari bentuk dan proses interaksinya. Masing-masing individu mempunyai persepsi yang berbeda dalam menanggapi suatu obyek. Kemudian masing-masing individu akan melakukan proses pertukaran persepsi di antara masing-masing individu. Proses pertukaran persepsi tersebut dapat berlangsung antara individu yang tergabung dalam komunitas tertentu.

Adapun Hadist (Ibnu Abbas : 2009) yang menyatakan bahwa persepsi adalah tanggapan ia terbagi kepada sangkaan baik dan sangkaan buruk, seperti tercantum dalam hadistH/R Bukhari, Muslim dan Ahmad dan surah Fussilat, ayat 23 sebagai berikut :

اَوْهَ وَمُحَسِّنٌ بِحَدِّكُمْ اِلَّا مَالِي مُمْتَنَّ اَيَّهَ وَاسَلَّ اِلَ رَسُوْلَ اللّٰهِ صَلَّى اللّٰهُ عَلَ اٰلِ  
قِرْقِ وَمَعْنُ هَا جَاب هَا قِ قَ لَلّٰهُ اَلَّهَّ اَدَقَّ صَبَّ اَرْدَاكُمْ اَكْمَ اَرَّ رَّبُّ مَبِذِي ظَنُّنْتُكُمْ :  
اَلَّ اِلَّكُمْ ظَنُّنَّ اللّٰهُ عَزَّ وَجَلَّ (وَدَّهَ مَبِ يَنْ) رَدَا هَ مَسُوْءَ ظَنِّ حَاسِرٍ اَمَّ مَنَ اِنْ حَتُّ

Artinya : "Dari Jabir berkata: Bersabda Rasulullah sallahu ‘alaihi wa-sallam: Janganlah sekali-kali kamu mati kecuali dalam keadaan berprasangka baik terhadap Allah, sesungguhnya terdapat satu kaum dibinasakan kerana telah berprasangka buruk terhadap Allah Azza Wajl (sebagaimana firman Allah) "Dan yang demikian itu adalah prasangkamu yang telah kamu sangka terhadap Tuhanmu,

prasangka itu telah membinasakan dirimu, maka jadilah kamu termasuk orang-orang yang merugi". (Fussilat, 23:41). H/R Bukhari, Muslim dan Ahmad.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi masyarakat timbul karena adanya persepsi dari masing-masing individu di mana persepsi dari masing-masing individu tersebut terhadap suatu obyek dikumpulkan menjadi satu sehingga timbullah suatu persepsi masyarakat. Persepsi masyarakat merupakan proses mengamati obyek melalui indera kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan melalui bentuk-bentuk rangsangan suatu obyek atau peristiwa berdasarkan latar belakang masing-masing individu sehingga akan muncul tanggapan atau reaksi yang diwujudkan dalam bentuk kemampuan membedakan, mengelompokkan, menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan serta terwujudnya komunikasi antara manusia dengan obyek.

#### **b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Masyarakat**

Makna persepsi seseorang adalah proses yang berhubungan dengan penginderaan, seperti melihat, membau, mendengar, merasakan, menanggapi, menyentuh, menerima dan lain-lain. Pernyataan ini menyiratkan bahwa persepsi itu dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor dari dalam (interen individu) dan faktor luar (ekstren individu).

Menurut Bimo Walgito (1989:56-57) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu :

- a. Faktor individu, yang meliputi : (1) Perhatian, baik perhatian spontan maupun perhatian tidak spontan; dinamis atau statis; (2) Sifat Struktural individu; simpati atau antipati; (3) Sifat Temporer individu; emosional atau stabil; (4) Aktivitas yang sedang berjalan pada individu.
- b. Faktor Stimulus (rangsangan). Stimulus akan dapat disadari oleh individu, bila stimulus ini cukup kuat. Bagaimanapun besarnya perhatian dari individu, tetapi bila stimulus tidak cukup kuat, maka stimulus itu tidak akan dipersepsi oleh individu yang bersangkutan, dan ini tergantung pada : (1) intensitas (kekuatan) stimulus; (2) ukuran stimulus; (3) perubahan stimulus; (4) ulangan dari stimulus (5) pertentangan atau kontras dari stimulus.

Sedangkan Jalaluddin Rakhmat (2004:55) mengemukakan bahwa persepsi ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor-faktor fungsional bersifat personal berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, proses belajar dan motif dan faktor-faktor struktural berasal dari luar individu antara lain lingkungan keluarga, hukum yang berlaku dan nilai-nilai dalam masyarakat. Oleh karena itu, setiap individu dalam masyarakat mempunyai persepsi yang berbeda-beda dalam menanggapi suatu obyek. Hal ini dipengaruhi oleh adanya perbedaan pengalaman atau lingkungan, maka persepsi dapat berubah-ubah sesuai dengan suasana hati, cara belajar, dan keadaan jiwa. Jadi persepsi itu tergantung pada proses berpikir atau kognitif seseorang, sehingga persepsi akan selalu berubah setiap saat. Perubahan itu tergantung pada kemampuan selektivitas informasi yang diterima setelah diolah ternyata bermakna positif maka seseorang mendukung informasi yang diterima, tetapi bila negatif maka yang terjadi sebaliknya

### **c. Proses Terjadinya Persepsi Masyarakat**

Sebagaimana telah dikemukakan di atas, bahwa persepsi itu merupakan proses yang didahului oleh penginderaan. Penginderaan adalah proses diterimanya stimulus melalui alat indera atau reseptor. Stimulus kemudian diteruskan ke otak dan proses selanjutnya adalah proses persepsi. Lebih rinci lagi mengenai proses terjadinya persepsi menurut Bimo Walgito (Fitri:2015) adalah Objek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Proses stimulus mengenai alat indera merupakan proses kelaman atau proses fisik. Stimulus yang diterima oleh alat indera diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini yang disebut sebagai proses fisiologis. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang diraba. Proses yang terjadi dalam otak atau dalam pusat kesadaran yang disebut sebagai proses psikologis. Proses terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang misalnya apa yang dilihat, diraba, didengar, yaitu stimulus yang diterima melalui alat indera.

Mencermati proses terbentuknya persepsi masyarakat dapat dikemukakan bahwa seseorang diawali oleh adanya rangsangan atau stimulus yang diterima oleh alat indera atau reseptor, kemudian melalui proses persepsi sesuatu yang diindera tersebut menjadi sesuatu yang berarti setelah diorganisasikan dan diinterpretasikan.

Dengan merujuk pada pengertian persepsi masyarakat, faktor-faktor yang mempengaruhi dan proses terjadinya persepsi masyarakat yang telah di paparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakikatnya persepsi masyarakat adalah proses mengamati obyek melalui indera kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan melalui bentuk-bentuk rangsangan suatu obyek atau peristiwa berdasarkan latar belakang masing-masing individu sehingga akan muncul tanggapan atau reaksi yang diwujudkan dalam bentuk kemampuan membedakan, mengelompokkan, menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Dalam penelitian ini peneliti mengangkat tentang persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang umumnya masyarakat mengalami masalah ketidakadilan dalam penerimaan pelayanan kesehatan

## **9. Anggapan Dasar Penelitian**

1. JKN adalah program jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang
2. Persepsi adalah suatu proses kognitif yang dialami oleh setiap individu dalam pemilihan, pengorganisasian, penginterpretasian dan penafsiran masukan-masukan informasi dan sensasi yang diterima melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan, perasaan dan penghayatan sehingga menghasilkan suatu gambaran yang bermakna tentang dunia.
3. Pelayanan kesehatan adalah segala upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan guna mencapai masyarakat yang sehat

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3. METODE PENELITIAN**

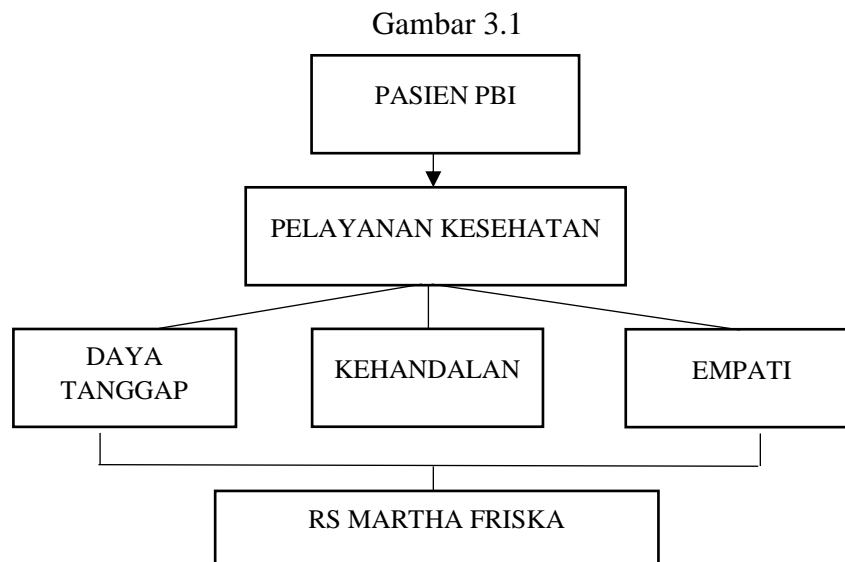
#### **3.1 Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan tabel tunggal. Menurut Sukmadinata penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan kejadian pada saat sekarang secara apa adanya. Penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah suatu metode

penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau. Penelitian ini tidak mengadakan manipulasi atau Pengubahan pada variabel-variabel tetapi menggambarkan suatu kondisi dengan apa adanya (Sukmadinata, 2011). Sedangkan penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2003) adalah penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan

### 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan diantara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2003). dari landasan teori di atas dan juga dengan mengamati permasalahan yang ada serta keterbatasan penelitian, maka dari itu disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



### **3.3 Definisi Konsep**

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di diskusi atau di beritahukan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable .baik variable yang diteliti maupun variable yang tidak di teliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori

Berdasarkan kerangka konsep diatas mutu pelayanan adalah evaluasi yang menggambarkan persepsi pasien atas dimensi pelayanan kesehatan ,daya tanggap Kehandalan serta empati . mutu pelayanan merupakan factor predisposisi dari kepuasan pasien.Dapat dijelaskan bahwa berdasarkan kerangka konsep di atas menggunakan konsep metode penelitian yaitu deskriptif kuantitatif mencari informasi dengan wawancara dan memberi quisioner yang dimana pasien PBI memberi nilai terhadap pelayanan yang di berikan dan kemudian dipresentasikan dan di Tarik kesimpulan dari yang hasil data quisioner tentang persepsi pelayanan di rumah sakit Martha friska terhadap pasien PBI BPJS Dalam hal ini defenisi konsep bertujuan untuk merumuskan istilah yang digunakan secara mendasar dan penyamaan persepsi tentang apa yang akan diteliti serta menghindari salah pengertian yang dapat mengaburkan tujuan penelitian Adapun yang menjadi definisi konsep ini adalah :

#### **1. Pelayanan kesehatan**

Pelayanan kesehatan ialah upaya yang di selenggarakan sendiri atau bersama sama di dalam organisasi guna memelihara dan meningkatkan kesehatan perseoangan ,keluarga,kelompok dan ataupun masyarkat (Widianti et al., 2018) pelayanan kesehatan yang harus berfokus pada pelanggan. Pengalaman pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan dapat dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan. Mekanisme untuk mengenal adanya perubahan kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan perlu ada dalam pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan, demikian juga mekanisme untuk mengelola pengalaman pelanggan. Dengan demikian, organisasi pelayanan kesehatan akan mampu memberikan yang terbaik kepada pasien dan masyarakat (*Jurnal Kesehatan Masyarakat, Maret 2008 - September 2008 rizanda mahmud*)



## **2. BPJS PBI (Peserta Bantuan iuran )**

BPJS PBI adalah bagian dari program BPJS yang diperuntukan khusus bagi mereka yang membutuhkan. BPJS PBI dibuat agar seluruh masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapat penanganan medis yang baik dan juga pengobatan yang layak. Sesuai dengan hak jaminan kesehatan yang berhak di dapatkan oleh setiap masyarakat dan di atur oleh undang undang Program PBI BPJS adalah untuk fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN. Jadi, mereka yang menjadi peserta BPJS PBI adalah orang-orang yang ditetapkan Pemerintah dan diatur

melalui Peraturan Pemerintah Yang berhak mendapatkan BPJS PBI peserta Penerima Bantuan Iuran BPJS adalah masyarakat yang kurang mampu, fakir miskin, dan lain-lain. Pemerintah punya data mereka yang berhak menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran BPJS. Para peserta BPJS PBI adalah beberapa masyarakat yang tercatat di Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial.

## **3. Keandalan**

Keandalan (reliability), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Dimensi ini mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan tepat waktu, akurat sesuai yang ditawarkan (misal tertuang dalam brosur pelayanan). Jasa pelayanan dimensi ini dianggap hal yang paling penting oleh para pelanggan. Jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang non standardize output, dimana produknya akan sangat tergantung dari aktifitas manusia sehingga sulit didapatkan output yang konsisten. (Arief tarmansyah iman et.al,2017

## **4. Empati**

Terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setia saat jika para pengguna jasa membutuhkan bantuannya. Dalam hal ini peranan tenaga kesehatan dan sangat mnenentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan (Arief tarmansyah iman et.al,2017).

## 5. Daya Tanggap

Daya tanggap (responsiveness) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini termasuk kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pelanggan serta tingkat kesiapan dalam melayani sesuai prosedur yang berlaku dan tentunya untuk bisa memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsif atau cepat tanggap terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap petugas yang bertugas di garis depan pelayanan, karena mereka secara langsung yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya.

### 3.4 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimul H, 2007). Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Indikator
1	Persepsi peserta bantuan iuran	(X.1.1) Pelayanan Dimensi Daya Tanggap
2	Pelayanan badan peyelenggara jaminan sosial kesehatan di rsu Martha friska	(Y.1.2) Pelayanan Kesehatan Dimensi Empati (Y.1.2) Pelayanan Kesehatan Dimensi Kehandalan

### 3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.5.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini, populasi adalah seluruh pasien PBI pengguna BPJS di RSU Martha Friska

### 3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul H, 2007). Sampel pada penelitian ini adalah pasien PBI pengguna BPJS yang rawat jalan di RSUD Martha Friska

Adapun sampel pada penelitian ini menggunakan metode *aksidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu terhadap pasien rawat jalan di rsu Martha friska selama peneliti melakukan penelitian yaitu dalam waktu february sampai maret. Untuk menentukan jumlah sampel yang akan dilakukan pengambilan data peneliti menggunakan rumus slovin.

Adapun cara menentukan jumlah sampel pada *accidental sampling*, yaitu dengan rumus slovin sebagai berikut :

Secara matematis, rumus slovin ditulis dengan  $n = N / (1 + (N \times a^2))$ . Dalam rumus tersebut, terlihat unsur-unsur rumus seperti  $n$ ,  $N$ , dan  $e$ . Berikut adalah penjelasannya:

- $n$  adalah jumlah sampel yang dicari
- $N$  adalah jumlah populasi
- $a$  adalah margin eror yang ditoleransi.

dengan menentukan margin eror yaitu : 5%

menentukan jumlah sampel yang akan dilakukan pengambilan data mengenai persepsi pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta bantuan iuran BPJS kesehatan sebagai berikut :

Jika rumus mencari sampel  $n = N / (1 + (N \times e^2))$ , maka

$$\text{Sampel} = 80 / (1 + (50 \times 5\%^2))$$

5% diubah menjadi angka desimal.

dengan membagi dengan bilangan 100.

Maka 5% margin eror = 0,05.

$$\text{Sampel} = 80 / (1 + (50 \times 0,05^2))$$

$$\text{Sampel} = 80 / (1 + (50 \times 0,0025))$$

$$\text{Sampel} = 80 / (1 + 8)$$

Sampel = 50 / 9

Sampel = 44.64

Jika dibulatkan Maka jumlah sampel untuk penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebanyak 45 orang dengan teknik aksidental sampling .Untuk mendapatkan data sesuai dengan fokus penelitian ini dan untuk mengurangi bias hasil penelitian, sampel diambil dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2008).

a. Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008)

1. Pasien PBI yang menggunakan BPJS untuk rawat jalan di RSUD martha friska
2. Pasien yang bersedia jadi responden.
3. Mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

Adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang tidak menggunakan BPJS
2. Pasien PBI pengguna BPJS yang rawat inap di RSUD Martha Friska
3. Pasien yang tidak bersedia jadi responden.
4. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh langsung dari responden atau subjek penelitian dengan menggunakan lembar kuesioner tentang kualitas pelayanan kesehatan pada pasien PBI pengguna BPJS. Data dikumpulkan langsung melalui

kuesioner yang diberikan kepada responden untuk diisi dengan didampingi oleh peneliti.

## 2. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan sebagai data pelengkap yang mendukung dalam penelitian ini. Data sekunder merupakan data yang didapat dari RSUD Martha Friska, dokumentasi register, jurnal, internet, dan objek penelitian lainnya.

## 3. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dengan pertanyaan tertutup dengan menggunakan instrument penelitian kuesioner tertutup yang dijawab langsung oleh responden pada saat penelitian berlangsung tanpa diwakilkan orang lain. Pengisian kuisisioner terlebih dahulu mendapatkan persetujuan oleh responden/terlibat dalam penelitian.

## 4. Dokumentasi/Observasi

Pengumpulan data menggunakan cara melakukan pengamatan langsung terhadap masalah yang berkaitan dengan penelitian yaitu persepsi peserta bantuan terhadap pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di RSUD Martha Friska Multatuli. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung di RSUD Martha Friska Multatuli.

Jawaban yang mendukung pertanyaan akan diberi skor yang tinggi, sedangkan untuk menjawab yang tidak setuju atau sangat tidak setuju akan diberi skor yang rendah. Dimana setiap pertanyaan mempunyai 5 opsi diantaranya sebagai berikut:

Tabel 3.2  
Bobot Nilai Kuisisioner

PERTANYAAN	BOBOT
Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
(Tidak Setuju) (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber: Sugiyono (2012)

### 3.7 Teknik Analisis Data

#### 1. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh dengan bantuan program komputer, untuk mempermudah tabulasi dan penyajian data. Langkah-langkah tersebut sebagai berikut:

##### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan program komputer.

##### c. *Scoring*

Memberikan skor pada tiap item yang dikerjakan berdasarkan sifat pertanyaan.

##### d. *Entri Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel dan database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

e. *Tabulating*

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase. Analisa digunakan untuk memberikan persepsi pelayanan kesehatan terhadap pasien PBI pengguna BPJS di RSUD Martha Friska Uji variabel persepsi pelayanan kesehatan terhadap pasien PBI pengguna BPJS meliputi dimensi , daya tanggap, kehandalan dan empati menggunakan kuesioner sebanyak 19 pertanyaan dengan kriteria nilai menggunakan skala likert yaitu sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2 dan sangat tidak setuju nilai 1. Pengukuran variabel tersebut pada penelitian ini dipresentasikan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Keterangan :

P = Persentasi

f = Jumlah nilai jawaban

n = Jumlah skor maksimal

Setelah persentasi diketahui, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan menggunakan alat ukur interval dan diklasifikasi nilai variabel pelayanan kesehatan terhadap pasien PBI pengguna BPJS berikut penjelasan rumus untuk mencari nilai interval :

Rumus Interval:

$I = 100 / \text{jumlah skor}$

Maka  $= 100 / 5 = 20$  (intervalnya jarak dari terendah 0% hingga tertinggi 100%)

Berikut kriteria interpretasi skor berdasarkan interval:

1. Angka 0% –19,99% = Sangat tidak baik
2. Angka 20% – 39,99% = Tidak baik
3. Angka 40% – 59,99% = Cukup baik
4. Angka 60% – 79,99% = Baik

Tabel 3.3

Klasifikasi nilai variabel persepsi pelayanan kesehatan terhadap pasien PBI pengguna BPJS menggunakan alat ukur interval:

<b>KLASIFIKASI NILAI</b>	<b>KATEGORI</b>
<b>Angka 0% –19. 99%</b>	Sangat Tidak Baik
<b>Angka 20% – 39. 99%</b>	Tidak Baik
<b>Angka 40% – 59. 99%</b>	Cukup Baik
<b>Angka 60% – 79. 99%</b>	Baik

Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan diuraikan dalam bentuk prosentase secara narasi. Selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dengan merujuk teori-teori yang mendukung dalam penelitian ini.

### **3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.8.1 Lokasi**

Lokasi penelitian ini ditentukan dengan maksud dan tujuan tertentu serta mempertimbangkan alokasi dan jarak. Lokasi penelitian yang diambil adalah di salah satu rumah sakit di kota medan yaitu lebih tepatnya di rs Martha frisika .

#### **3.8.2 Waktu**

Sedangkan waktu penelitian ini akan dilaksanakan kurang lebih 3 bulan, terhitung mulai bulan februari sampai dengan bulan April 2023.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4. HASIL PENELITIAN**

##### **4.1 Sejahtera Rumah Sakit Rsu Martha Friska Mutatuli**

Bermula dari seorang kontraktor, Ramin berhasil menjadi pengusaha rumah sakit di Medan. Tepatnya, tahun 1994 dia dan kawan-kawannya mengibarkan bendera Rumah Sakit Martha Friska di Pulo Brayon, Medan, Sumatera Utara. Latar belakang pendirian rumah sakit ini tidak sekadar mengejar untung, tapi juga mengemban misi sosial untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat di Medan dan sekitarnya. “Pendirian Rumah Sakit Martha Friska bisa terwujud berkat kerja sama dengan beberapa teman, dokter dan ahli medis,” kenang Ramin, Presiden Direktur Grup RS Martha Friska.

Di luar dugaan, masyarakat Medan antusias merepons kehadiran RS Martha Friska. Buktinya, perkembangan rumah sakit ini tumbuh pesat. Tak pelak, 15 tahun kemudian rumah sakit ini ekspansi dengan membuka cabang baru di Jalan Multatuli, Medan tahun 2011. Seiring berjalannya waktu, Ramin tidak bisa terus mengelola RS Martha Friska sendiri. Untuk itu, tongkat estafet perlu melibatkan generasi kedua, yaitu putranya. Dari tiga anak laki-laki pasangan Ramin dan isteri, yaitu Handoko, Harmoko dan Hartono, si sulung Handoko ternyata memiliki minat besar dalam membantu ayahnya mengembangkan rumah sakit tersebut. Maklum, latar belakang pendidikan Handoko juga kedokteran. Posisi yang dijabat Handoko adalah Direktur RS Martha Friska, sehingga sang ayah juga masih mengontrol perusahaan

“Saya tidak ada paksaan dari orangtua untuk tugas mengelola RS Martha Friska,” ujar Handoko yang saat diwawancara membalut tubuhnya dengan kemeja lengan panjang warna putih itu. Nah, begitu lulus kuliah dan meraih gelar sarjana dan profesi kedokteran dari FK Universitas Indonesia tahun 2013, maka setahun kemudian Handoko secara resmi bergabung dengan manajemen RS Martha Friska. Keputusannya kuliah kedokteran pun bukan perintah dari orang tua, melainkan kemauan diri sendiri dan didukung oleh keluarga plus orang-orang terdekat.

Bagi Handoko, menjadi pengusaha, pada dasarnya yang dijual hanya barang dan jasa. Agar barang dan jasa itu dapat diminati oleh pasar, maka produk atau jasanya harus bermanfaat alias ada gunanya bagi orang lain dan terjangkau. Bila persyaratan itu dipenuhi, maka langkah selanjutnya tinggal mengomunikasikan ke publik. “Saya punya prinsip, bila barang atau jasa itu bermanfaat bagi orang banyak, maka kita sudah sukses,” ujar Handoko menerangkan ukuran kesuksesan sebuah bisnis Betul, menjalankan tugas dan tanggungjawab mengelola rumah sakit bukan perkara mudah. Tak seperti yang digambarkan selama ini, tinggal duduk diam, menunggu laporan anak buah, serta main perintah sana sini. Justru, mengelola rumah sakit itu beban tersendiri. Fakta itu jelas berbeda dengan teori yang dibacanya di sejumlah buku manajemen rumah sakit maupun kedokteran.

Ilmu atau teori di buku, tidak sama dengan praktik di lapangan. “Memang tidak mudah, kadang aturan itu gak selalu tepat saat diterapkan di lapangan. Ilustrasi mudahnya, saat lampu merah di jalanan, aturannya para pengendara harus berhenti. Tapi, saat kita membawa pasien dalam keadaan darurat, kita bisa menerobos demi keselamatan si pasien tadi. Nah begitu juga saat terjun di lapangan,” ujar pria yang berniat ingin meneruskan kuliah kedokterannya mengambil jurusan Onkologi ini. Misi Handoko memimpin RS Martha Friska adalah menargetkan rumah sakit tersebut melayani pasien lebih banyak lagi. Selama ini kesulitannya dalam ketersediaan dokter spesialis. Hal ini disebabkan dokter spesialis banyak bekerja di rumah sakit milik pemerintah. “Namun, kami optimistis tiga sampai empat tahun lagi status RS Martha Friska naik menjadi kelas A, dan lebih baik lagi memberikan manfaat kepada pasien,” jelas Handoko sembari mengatakan RS Martha Friska sudah menjadi provider BPJS Kesehatan

Diakuinya, untuk persaingan bisnis rumah sakit akhir-akhir ini ketat sekali. Apalagi, kompetisi dengan layanan kesehatan dari Negeri Jiran, Malaysia. Sebab, orang-orang di Medan dan sekitarnya banyak yang berobat ke Penang (Malaysia). “Memang banyak orang Medan yang berobat ke Penang, apalagi harga tiketnya tidak mahal-mahal banget. Tapi kita jangan melihat ini dengan perspektif yang negatif, kalau kita melihat hal itu nanti kita mundur. Apabila ada kompetisi, kita harus lihat, apa sih nilai tambah di sana. Nah, kita bisa tidak melakukan hal itu juga. Ini yang membuat saya semakin mau belajar, diskusi dengan dokter-dokter di luar

negeri. Jangan malu, ego kita harus dikecilkan,” Handoko menguarikan kunci sukses bisnisnya.

Ramin bangga memiliki anak seperti Handoko. “Saya bersaing dengan Handoko. Dulu, ayah saya juga saingan saya dan kalau saya yang sukses atau lebih berhasil dari dia, artinya ayah saya yang menang,” ucap Ramin mengenang masa lalunya sembari tersenyum

## **4.2 Letak Geografis**

Rsu Martha Friska Multatuli Medan secara geografis memiliki kedudukan yang sangat strategis karna berada di pusat kota medan yang terletak di jalan .Multatuli No.1, A U R, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20212

## **4.3 Visi dan Misi**

### **4.3.1 Visi**

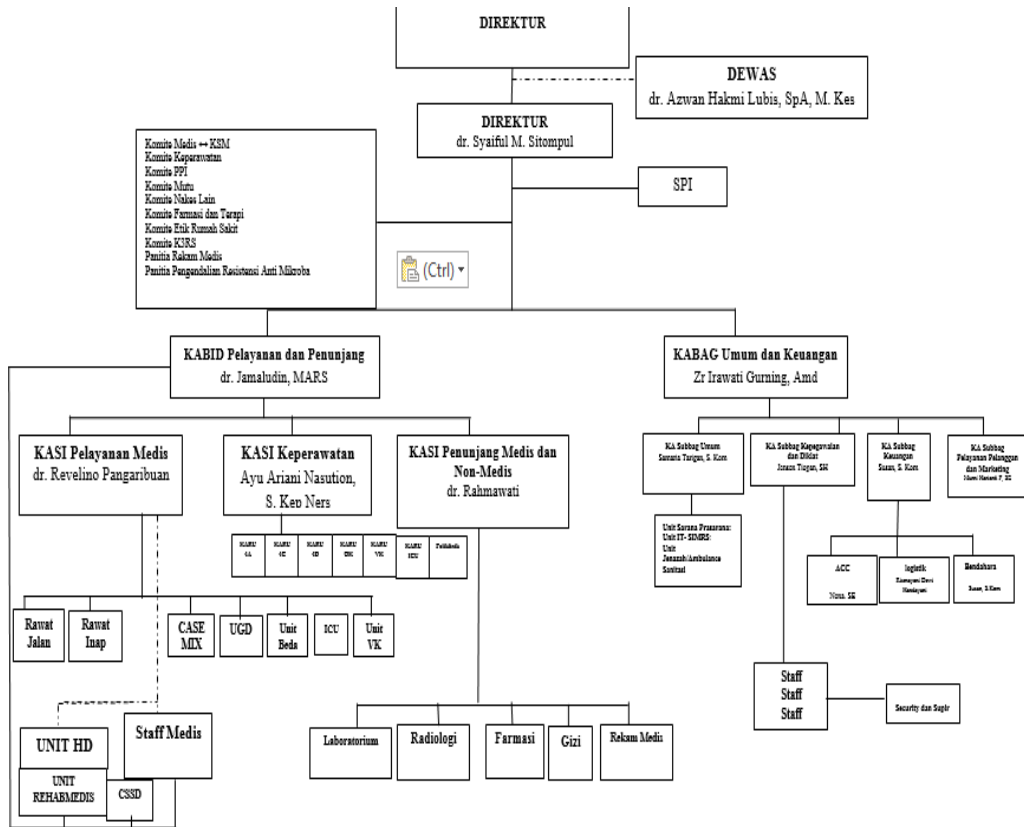
“Menjadi rumah sakit unggulan di Sumatera Utara dengan jaminan pelayanan bermutu, professional, dan modern”.

### **4.3.2 Misi**

1. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan berfokus pada keselamatan pasien,
2. Menyediakan sumber daya manusia yang berkualitas dan kompeten,
3. Menyediakan peralatan, fasilitas, dan sarana prasarana yang lengkap

## **4.4 Struktur Organisasi**

Berikut struktur Organisasi rumah sakit martha friska multatuli:



Gambar 4.1 struktur organisasi rumah sakit martha friska multatuli  
Berikut bagan organisasi rumah sakit martha friska multatuli yang sekarang sedang berjalan

Tabel 4.1  
Nama Kepala Bagian Instalasi

NO	NAMA	KA INSTALASI
1	Ria Saragih Amd.Kep	Unit Gawat Darurat
2	Ayu Ariani Nasution, S. Kep Ners	Kasi Keperawatan
3	Dr. Revelino Pangaribuan	Kasi Pelayanan Medis
4	Dr. Rahmawati	Kasi Penunjang Medis Dan Non-Medis
5	Zr Irawati Gurning, Amd	Kabag Umum Dan Keuangan
6	Samaria Tarigan, S. Kom	Ka Subbag Umum

7	Jensen Tiopan, Sh	Ka Subbag Kepegawaian Dan Diklat
8	Susan, S. Kom	Ka Subbag Keuangan
9	Murni Harianti P, Se	Ka Subbag Pelayanan Pelanggan Dan Marketing
10	Nona, SE	Acc
11	Rismayeni Dewi Handayani	Logistik
12	Susan, S. Kom	Bendahara
13	Dr Jeny Sihombing Sp.Pk	Pj Laboraturium
14	Helen	Pj Rcp
15	Donny	Pj Kasir

**Sumber : rsu martha friska medan**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat di jelaskan bahwa nama KA instalasi 6 bagian bidang pelayanan medis dan 10 bagian adminitrasi umum

Tabel 4.2  
Sarana danPrasarana RSU Martha Friska Multatuli Medan

NO	JENIS	JUMLAH		KETERANGAN	
		prasarana	sarana	Sarana	prasarana
1	Poli klinik	Kantin	10	1	Aktif Non aktif
2	IGD	Mushola	1	1	Aktif
3	Radiologi	Wifi	1	7	Aktif
4	Farmasi		1		Aktif
5	laboraturium		1		Aktif

7	Ruang rawat inap	100	Aktif
8	Ruang adminitrasi	2	Aktif
9	Ambulance	4	Aktif
10	Instalasi gizi	1	Aktif

Berdasarkan tabel 4.2 sarana dan prasarana di rumah sakit martha friska multatuli medan sarananya yaitu IGD ,lab,farmasi,ruang rawat inap ,radiologi,instalasi gizi ,ambulance,ruang adminitrasi,dan poliklinik semua nya aktif dan dapat memberikan pelayanan terhadap pasien dan prasarananya yaitu kantin berjumlah satu sedang proses renovasi dengan status belum aktif kemudian mushola berjumlah satu dan aktif ,wifi berjumlah 7 aktif yang dapat digunakan oleh pasien.

#### 4.4.1 Fasilitas Rumah Sakit

##### a. Pelayanan Informasi

Instalasi Informasi RSUD martha frsika multatuli Medan adalah tempat bagi seluruh pengunjung rumah sakit untuk mendapatkan segala sesuatunya tentang rumah sakit baik tentang perawatan dan pelayanan serta tarif rumah sakit dan diberitahukan kepada seluruh masyarakat yang mempunyai keluhan tentang Rumah Sakit martha frsika Medan bisa menyalurkan ke Instalasi Informasi RSUD martha frsika multatuli medan.

##### b. Pelayanan Gawat Darurat

Salah satu bentuk pelayanan di Rumah Sakit martha friska multatuli Medan yang diutamakan untuk melayani penanganan gawat darurat pada masyarakat yang bisa dihubungi langsung ke No Tel (061) 6610910

##### c. Pelayanan Ambulance

Ambulance Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan yang melayani masyarakat dan bisa dihubungi melalui No Tel (061) 6610910

##### d. pelayanan penunjang medis lainnya seperti

##### 1. Farmasi

2. Laboratorium
3. Radiologi
4. Poli klinik

#### **4.4.2 prosedur pelayanan kesehatan di rumah sakit**

1. Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan mengambil nomor antrian pendaftaran.
2. Pasien lama bisa langsung mengambil nomor antrian pendaftaran
3. Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses :
  - a. Pembuatan nomor antrian poliklinik.
  - b. Pembuatan SEP / Surat Egibilitas Pasien (khusus pasien BPJS).
4. Pasien menuju :
  - a. Klinik yang dituju :
    - Pasien diperiksa oleh dokter.
    - Sesuai dengan indikasi medis pasien dimungkinkan untuk pemeriksaan penunjang (Lab, Rontgen, Konsultasi, lain-lain).
    - Hasil pemeriksaan diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa
  - b. Pemeriksaan penunjang :
    - Pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang tanpa harus melalui RSU martha friska multatuli medan adalah pasien rujuka atau atas permintaan sendiri (pasien umum)
    - Hasil pemeriksaan diserahkan ke rsu martha friska multatuli medan untuk dibacakan hasilnya (untuk pasien umum & BPJS)
    - Setelah pasien melakukan pemeriksaan penunjang, pasien juga dapat langsung menuju kasir dan pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi jika pasien tersebut pasien umum
5. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju apotek tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien :
  - a. Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS).
  - b. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum).

2. Setelah dari apotek dan mendapatkan obat maka pasien :
  - a. Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS).
  - b. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum).

#### **4.4.3 Jenis Pelayanan**

##### a. Pasien umum

Pasien umum adalah masyarakat umum yang datang untuk berobat ke rumah sakit dan harus membayar pengobatannya sendiri karena tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun. Prosedur pelayanan farmasi rawat jalan :

##### b. Pasien kredit

Pasien kredit (pasien yang berasal dari perusahaan yang bekerja sama dengan RSU martha friska multatuli)

- 1) Pasien menyerahkan resep rangkap tiga disertai surat keterangan dari perusahaan yang sudah disetujui oleh bagian keuangan rumah sakit
- 2) Apoteker/asisten apoteker memeriksa kelengkapan resep, dan menyiapkan obat serta memberi etiket
- 3) Obat diserahkan kepada pasien disertai informasi yang dibutuhkan. Pasien menandatangani resep sebagai bukti telah menerima obat.

##### c. pelayanan rawat jalan

- 1) Poliklinik Penyakit Dalam
- 2) Poliklinik Bedah
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Mata
- 5) Poliklinik Kardiologi
- 6) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 7) Poliklinik obgyn
- 8) Poliklinik Neurologi
- 9) Poliklinik Psikiatri
- 10) Poliklinik THT



- 11) Poliklinik Kulit & Kelamin
- 12) Poliklinik Paru
- 13) Poliklinik Bedah Urologi
- 14) Poliklinik Bedah Syaraf

#### **4.4.3.1 BPJS di rumah sakit martha friska multatuli medan**

BPJS kesehatan di rumah sakit martha friska Medan untuk saat ini menjadi solusi untuk berbagai kalangan yang dapat memfasilitasi siapapun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, disamping itu rumah sakit martha friska multatuli ingin memberikan pelayanan kesehatan keseluruhan elemen masyarakat maka dari itu rumah sakit memberikan pelayanan melalui BPJS kesehatan. Dengan BPJS maka biaya untuk pelayanan kesehatan menjadi lebih ringan karena semuanya di tanggung oleh BPJS, kewajiban peserta BPJS hanyalah membayar iuran Premi bulanan yang jumlahnya disesuaikan dengan kelas BPJS yang mereka ambil.

#### **4.4.3.2 syarat syarat daftar berobat menggunakan BPJS di rumah sakit**

##### **a. Syarat Pendaftaran**

- 1) Surat rujukan dari faskes tingkat 1, anda bisa fotokopi 1 atau 2 lembar untuk antisipasi
- 2) KTP asli dan juga fotokopi ktp pasien jika sudah dewasa.
- 3) Kartu keluarga dengan fotokopinya, 1 atau 2 lembar.
- 4) Kartu BPJS dan juga fotokopinya 1 atau 2 lembar.

##### **b. Menuju Pelayanan**

- 1) Membawa persyaratan yang sudah ditentukan
- 2) Mengambil nomor antrian
- 3) Melakukan pengobatan
- 4) Mengambil obat di bagian farmasi/ tempat pengambilan obat

#### 4.4.3.3 Data Narasumber di RSUD Martha Friska Multatuli Medan

Berdasarkan penelitian yang telah dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuisioner terhadap informan penelitian, selanjutnya dapat diperoleh data-data yang berhubungan dengan persepsi masyarakat tentang pelayanan BPJS yang diberikan rumah sakit martha friska multatuli

Selain itu, data penelitian berupa jawaban-jawaban atas pertanyaan yang diajukan kepada informan terkait dengan persepsi masyarakat terhadap pelayanan pasien BPJS PBI sebagai bentuk hasil dan pembahasan penelitian Adapun data informan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3  
Data Identitas Informan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Tempat Tinggal
1	Ikhsan	56	Wiraswasta	Sarjana	
2	Suhaimi Anas	52	Wiraswasta	Sarjana	
3	Tiarma T Hasiholan	55	Ibu Rumah Tangga	Sd	
4	Miranda Sitepu Sh	45	Ibu Rumah Tangga	Sarjana	
5	A M O I	46	Bisnismen	Slta	
6	Janiar	66	Bisnismen	Slta	
7	Siti Arsyah	42	Ibu Rumah Tangga	Sarjana	
8	Crisitina	44	Nakes	D3	
9	Reski Vita Uli	42	Nakes	D3	
10	Nabilla Waniati Bakri	57	Siswa	Slta	
11	Sukma Megawati S	50	Ibu Rumah Tangga	Sarjana	
12	Dian Renrathama Nasution	46	Wiraswasta	Sarjana	
13	Astiani Simanjuntak	63	Wiraswasta	Sarjana	
14	Lena	60	Nakes	Sarjana	
15	L A Damanik	51	Wiraswasta	Sarjana	

16	Samiyatno	32	Wiraswasta	Sarjana
17	Putri	45	Wiraswasta	Sarjana
18	Sugito Sul	46	Wiraswasta	Sarjana
19	Siti apna	45	Wiraswasta	Sarjana
20	Suhardi	54	Wiraswasta	Sarjana
21	Netty	25	Ibu Rumah Tangga	Sd
22	Kiki Firmanila Tarigan	44	Ibu Rumah Tanga	Sd
23	Lie Kin Rika	45	Wiraswasta	Smp
24	Jew Sioe In	36	Bisnismen	Sd
25	Muheri	33	Wiraswasta	Smp
26	Machruddin Kadjai Ir	30	Wiraswasta	Smp
27	Bisma Dewi	35	Wiraswasta	Sarjana
28	Beby	45	Wiraswasta	Sarjana
29	Ferry Palisatter	44	Wiraswasta	Sd
30	Wawan	37	Wiraswasta	Smp
31	Ade Astiani Prastoyo Simanjuntak	49	Wiraswasta	Smp
32	Sugi	40	Wiraswasta	Sarjana
33	Ahmad Fiqih Siregar	59	Wiraswasta	Sarjana
34	Herni Br Sitepu	26	Wiraswasta	Sarjana
35	Jannah	35	Wiraswasta	Sarjana
36	Janiar	64	Wiraswasta	Sarjana
37	Suhendri	46	Wiraswasta	Sarjana
38	Ita Mariami	28	Wiraswasta	Sarjana
39	Susi Permatasari	44	Wiraswasta	Sma
40	Berlinton Sitohang	65	Wiraswasta	Sma
41	Siti janiah	41	Tidak bekerja	Sarjana
42	Tjan Tjin Siang Alias Richand	66	Wiraswasta	Sarjana
43	M Rizky Pratama	45	Wiraswasta	Sma
44	Watik	58	Wiraswasta	Sarjana

<b>45</b>	Fong Feng Fong	56	Wiraswasta	Sma
-----------	----------------	----	------------	-----

**Sumber : rsu martha friska multatuli medan**

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa pada umumnya pasien yang menggunakan BPJS PBI tersebut adalah keluarga yang rata - rata ekonominya standar dan ada yang kurang mampu

table 4.4  
 karakteristik penghasilan responden dengan pendidikan  
**PENDIDIKAN** **TOTAL**

	<b>SD</b>	<b>SMP</b>	<b>SMA</b>	<b>SARJANA</b>	
<b>PENGHASILAN DI BAWAH RP. 1 JUTA</b>	5	5	7	4	21
<b>RP 1 S/D 2 JUTA</b>	0	0	9	15	24
<b>RP 2 S/D 3 JUTA</b>	0	0	16	19	35
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>45</b>

Beberapa tingkat penghasilan mereka di lihat dari jenjang pendidikan penghasilan responden bervariasi dengan tingkatan pendidikan yang berbeda mulai dari 1 juta sampai dengan paling tinggi 3 juta dengan jenjang pendidikan sarjana yang paling banyak memiliki penghasilan 3 juta sebanyak 24 orang dari beberapa penghasilan di atas dengan jenis pekerjaan yang bervariasi mulai dari tukang cuci ac sampai kerja di pabrik dan juga memiliki usaha sampingan

table 4.6  
 karakteristik penghasilan responden dengan jenis pekerjaan

Pendapatan	Pekerjaan							Total
	Peternak	wiraswasta	Buruh pabrik	pedagang	Ibu rumah tangga	Pembantu rumah tangga	Dan lain lain	
Di bawah Rp 1 juta	0	5	5	5	0	6	0	21
Rp 1 – 2 juta	0	9	15	0	0	0	0	24
Rp 2- 3 juta	5	0	30	0	0	0	0	35

Tingkat penghasilan yang rendah tersebut tidak hanya berhubungan dari tingkat pendidikan beberapa pasien memiliki pekerjaan yang standart dan berpenghasilan rendah dan status mereka di tengah lapangan pada tabel 4.6 terlihat 21 pasien memiliki penghasilan 1 juta yang memiliki beberapa jenis pekerjaan seperti wiraswasta 5 orang ,buruh pabrik 5 orang pedagang 5 orang dan pembantu rumah tangga sebanyak 6 orang dan sisanya sebanyak 24 orang berpenghasilan 2 juta dan sebanyak 35 orang berpenghasilan 3 juta yang mayoritas berprofesi buruh pabrik

#### 4.5 ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

##### 4.5.1 Persepsi Terhadap Pelayanan Pasien Pengguna BPJS PBI di Rsu Martha Friska Multatuli Medan

Persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien pengguna BPJS PBI di Rsu martha friska Medan dapat diperoleh dari hasil wawancara dan quisioner diantaranya tentang pelayanan kesehatan terhadap dimensi daya tanggap , empati , kehandalan yang diberikan, sebagai pengguna BPJS PBI dan proses pelayanan yang diberikan Rsu martha friska multatuli medan

Hasil penelitian diperoleh dari pengumpulan data dan proses analisis data antara lain karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan analisis univariat persepsi pasien BPJS PBI terhadap dimensi daya tanggap pelayanan kesehatan rawat jalan di rsu martha friska multatuli medan .

Tabel 4.7  
Distribusi Karakteristik Responden Pasien BPJS PBI Rawat Jalan di rsu martha  
friska multatuli medan

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
<20	0	0,00%
20-35	3	6,67%
>35	42	93,33%
Jenis Kelamin		
Laki Laki	13	28,89%
Perempuan	32	71,11%
Pendidikan		
Sd	5	11,11%
Smp	5	11,11%
Sma	7	15,56%
Sarjana	28	62,22%

Berdasarkan Tabel 4.7 dari 45 responden, karakteristik umur paling tinggi adalah >35 Tahun (93,33%) sebanyak 42 orang dan sisanya sebanyak 3 orang ada di umur 20 an , Jenis kelamin perempuan (71,11%) sebanyak 32 dan sisanya 13 orang berjenis kelamin laki laki, pendidikan Sarjana (62,22%) yaitu sebanyak 28 orang dan sisanya berpendidikan sma 7 orang smp 5 orang dan sd 5 orang

### 1. Daya Tanggap (X.1)

Daya tanggap (responsiveness) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini termasuk kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pelanggan serta tingkat kesiapan dalam melayani sesuai prosedur yang berlaku dan tentunya untuk bisa memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsif atau cepat tanggap terhadap kebutuhan pelangganya kebanyakan ditentukan oleh sikap petugas yang bertugas di garis depan pelayanan, karena mereka secara langsung yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya.

Tabel 4.7

Tenaga kesehatan memberikan pertolongan yang cepat saat pasien membutuhkan.

	frequency	percent
sangat setuju	41	91.11%
setuju	4	8.89%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan diagram diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive (daya tanggap) memperoleh baik yaitu (75,30%), Menurut peneliti, persepsi responden mengatakan baik dalam pelayanan kesehatan oleh karena kemampuan petugas rumah sakit cepat tanggap melayani pasien, petugas selalu membantu pasien, informasi yang didapatkan jelas dan mudah dimengerti. Penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian (Astuti, 2017) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi baik mengenai daya tanggap.

Tabel 4.8

Pasien merasakan keluhannya terselesaikan

	frequency	percent
sangat setuju	40	98.89%
setuju	5	11.11%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (98.89%), dan yang memilih setuju memperoleh (11.11%). Menurut peneliti, persepsi responden mengatakan baik karna responden merasakan keluhannya terselesaikan oleh pihak Rumah Sakit.

Tabel 4.9

Tenaga kesehatan memberikan pasien informasi yang jelas

	frequency	percent
sangat setuju	45	100%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (100%). Menurut peneliti, Pasien merasa puas dengan tenaga kesehatan di rumah sakit karena dapat memberikan informasi dengan jelas yang dimana itu sangat dibutuhkan oleh pasien.

Tabel 4.10

Tenaga kesehatan memberikan informasi pengobatan dengan bahasa yang mudah dimengerti

	frequency	percent
sangat setuju	45	100%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (100%). Menurut peneliti, Pasien merasa puas dengan tenaga kesehatan di rumah sakit karena dapat memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimana pasien butuh informasi yang mudah dimengerti dan tidak berbelit.

Tabel 4.11

Tenaga kesehatan cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien

	frequency	percent
sangat setuju	35	77.78%
setuju	5	11.11%
tidak setuju	5	11.11%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (77.78%), Setuju (11.11%) dan tidak setuju (11.11) Menurut peneliti, sebagian besar pasien merasa puas dengan tenaga kesehatan di rumah tetapi sebagian kecil tidak setuju karena merasakan lambatnya tanggapan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan keluhan.



Tabel 4.12

Pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan.

	frequency	percent
sangat setuju	25	55.56%
setuju	5	11.11%
tidak setuju	15	33.33%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (55.56%), Setuju (11.11%) dan tidak setuju (33.33) Menurut peneliti, sebagian dari pasien merasa puas dengan tenaga kesehatan di rumah tetapi hamper sebagian besar tidak setuju karena merasakan lambatnya tanggapan tenaga kesehatan dalam menangani pasien sehingga pasien harus menunggu lama.

Tabel 4.13

Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan

	frequency	percent
sangat setuju	45	100%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (100%). Menurut peneliti, Pasien merasa puas dengan tenaga kesehatan di rumah sakit karena telah mendapatkan penanganan oleh perawat.

Tabel 4.14

Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan pengobatan.

	frequency	percent
sangat setuju	45	100%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (100%). Menurut peneliti, Pasien merasa puas dengan tenaga kesehatan di rumah sakit karena telah mendapatkan penanganan oleh perawat.

## 2. Dimensi Empati (YI.1)

Berdasarkan dimensi empati pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepad pasien BPJS PBI dapat meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan. Terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setia saat jika para pengguna jasa membutuhkan bantuannya berikut tabel hasil penelitian

Tabel 4.15

Tenaga kesehatan memberikan perhatian lebih kepada pasien.

	frequency	percent
sangat setuju	45	100%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	0.00%

Berdasarkan tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI memberikan pendapat dan penilaian bahwa tenaga kesehatan memberikan perhatian yang lebih kepada pasien dari dimensi emphati dan memperoleh penilaian sangat setuju sebesar (100,00%) dari 45 responden tidak ada yang memberikan penilain yang buruk ini berarti terbukti bahwa RSUD Martha Friska Multatuli medan sangat memperhatikan setiap pasien yang datang memerlukan pelayanan kesehatan baik itu pasien umum maupun sampai pasien BPJS PBI dan tidak memilah pasien semua sama di mata petugas kesehatan.

dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien menilai petugas telah bersikap ramah dan sopan santun, serta selalu memberikan salam dan bertanya keperluan pasien ketika memberikan pelayanan pasien BPJS rawat jalan di rumah sakit martha frsika multatuli medan .Penelitian ini didukung teori empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan

memahami kebutuhan para pelanggan. Terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setia saat jika para pengguna jasa membutuhkan bantuannya.

Dalam hal ini peranan tenaga kesehatan dan sangat mnenentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan (Guanabara et al., n.d.). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Biyanda et all, 2017)pelayanan yang diterima pada dimensi empati sebesar (80,88%). Artinya tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi empati puas dalam melayani pasien dengan baik

Tabel 4.16  
Tenaga kesehatan mendengar seksama setiap keluhan

	frequency	percent
sangat setuju	45	100%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	0.00%

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari dimensi empati tenaga kasehatan mendengarkan sangat seksama keluhan pasien . pasien merasa sangat puas dengan pelanan yang diberikan kepada mereka dan mendapatkan penilaian sangat setuju dari 45 responden mendapatkan nilai 100 % dalam mendengarkan keluhan pasien pasien merasa sangat puas dengan pelayanan yang di berikan

Tabel 4.17

Dokter dan perawat melayani tanpa membeda bedakan status sosial

	frequency	percent
sangat setuju	45	100%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	0.00%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat melayani tanpa mebeda bedakan status sosial pasien dengan mendapatkan nilai sangat setuju terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat yaitu 100%.

Tabel 4.18

Dokter dan perawat menggunakan Bahasa yang sopan

	frequency	percent
sangat setuju	45	100%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	0.00%

Berdasarkan tabel 5.8 dari data yang di ambil langsung oleh peneliti kepada responden mendapatkan penilaian yang sangat baik yaitu sangat setuju mendapatkan nilai 100% dari 45 responden yang di ambil data pendapat tentang dokter dan perawat menggunakan bahsa yang sopan kepada pasien

### 3. Keandalan (YL2)

Kehandalan (reliability), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Dimensi ini mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan tepat waktu, akurat sesuai yang ditawarkan (misal tertuang dalam brosur pelayanan). Jasa pelayanan dimensi ini dianggap hal yang paling penting oleh para pelanggan. Jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang non standardize output, dimana produknya akan sangat tergantung dari aktifitas manusia sehingga sulit didapatkan output yang konsisten. (Guanabara et al., n.d.)

Berdasarkan diagram diatas dari 45 responden menunjukkan bahwa pasien BPJS PBI dari aspek reability (kehandalan) memperoleh baik yaitu (65,00%). Menurut peneliti, persepsi responden mengatakan cukup dalam pelayanan oleh karena dalam prosedur penerimaan pasien cepat, tepat waktu, petugas kesehatan menerima keluhan pasien dan tidak menyusahkan pasien, namun masih adanya persepsi pasien mengatakan tidak baik pelayanan kesehatan yang diberikan oleh karena keinginan untuk cepat dilayani tanpa mau mengikuti prosedur.

Tabel 4.19

Tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan cepat

	frequency	percent
sangat setuju	26	57.78%
setuju	10	22.22%
tidak setuju	8	17.78%
sangat tidak setuju	1	2.22%
total	0	100%

Berdasarkan tabel 5.9 dari data yang di ambil langsung oleh peneliti kepada responden mendapatkan penilaian yang cukup yaitu sangat setuju mendapatkan nilai (57%), Setuju (22.22%), tidak setuju (17.78), dan sangat tidak setuju (2.22%) dari 45 responden yang di ambil data pendapat tentang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dapat dinyatakan kurang yang dikarenakan tenaga kesehatan kurang cepat dalam memberikan pelayanan.

Tabel 4.20

Tenaga kesehatan memeriksa pasien dengan seksama

	frequency	percent
sangat setuju	34	75.56%
setuju	9	20.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	2	4.44%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (76.56%), Setuju (20.00%) dan sangat tidak setuju (4.44%). Menurut peneliti, walaupun sebagian besar pasien merasa puas dalam pemeriksaan yang dilakukan tenaga kesehatan tetapi masih ada sebagian kecil yang merasa tidak puas yang disebabkan merasa tidak di periksa dengan seksama oleh tenaga kesehatan.

Tabel 4.21

Tenaga kesehatan memberikan pengobatan kepada pasien dengan tepat

	frequency	percent
sangat setuju	38	84.44%
setuju	7	15.56%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (84.44%), dan Setuju (15.56%) Menurut peneliti, walaupun sebagian besar pasien merasa sangat puas dengan penanganan tenaga kesehatan dalam memberikan pengobatan .

Tabel 4.22

Pasien dilayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan

	frequency	percent
sangat setuju	40	88.89%
setuju	4	8.89%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	1	2.22%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (88.89%), Setuju (8.89%) dan sangat tidak setuju (2.22). Menurut peneliti, walaupun sebagian besar pasien merasa sangat puas dengan jadwal yang telah di tetapkan, tetapi masih ada yang dilayani dengan waktu yang tidak sesuai .

Tabel 4.23  
Tenaga kesehatan selalu ada sesuai jadwal kerja

	frequency	percent
sangat setuju	44	97.87%
setuju	0	0.00%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	1	2.22%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (897,87%), sangat tidak setuju (2.22%) .Menurut peneliti, walaupun sebagian besar pasien merasa sangat puas dengan jadwal yang telah di tetapkan, tetapi masih ada yang dilayani dengan waktu yang tidak sesuai karena tidak selalu ada pada jadwal kerja .

Tabel 4.24  
Alur pengobatan mudah diikuti oleh pasien

	frequency	percent
sangat setuju	36	80.00%
setuju	5	11.11%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	4	8.89%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (80.00%), setuju (11.11) dan sangat tidak setuju (8.89%) .Menurut peneliti, sebagian besar pasien merasa jika alur pengobatan di rumah sakit dapat diengerti dengan mudah, tetapi walau begitu masih ada sebagian kecil yang tidak mengerti .

Tabel 4.25  
Pasien sangat mudah mendapatkan pelayanan

	frequency	percent
sangat setuju	43	95.56%
setuju	2	4.44%
tidak setuju	0	0.00%
sangat tidak setuju	0	0.00%
total	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas dari 45 responden pasien BPJS PBI dari aspek responsive memperoleh Sangat setuju yaitu (95,56%), dan setuju (4.44%). Menurut peneliti, semua pasien responden sangat setuju jika untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit itu mudah.

#### 4.5.2 Persepsi Peserta Bantuan Iuran Terhadap Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

##### 4.5.2.1 Pengujian Secara Parsial (t-Test)

Uji t digunakan untuk mengetahui apakah variabel independent (Persepsi Peserta Bantuan Iuran) secara parsial berpengaruh nyata atau tidak terhadap variabel dependent (Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Untuk mengukur itu, maka ditetapkan derajat signifikansi atau derajat kepercayaan 0,05. Apabila nilai signifikan lebih kecil dari derajat kepercayaan maka dapat dikatakan variabel independent secara parsial mempengaruhi variabel dependen. Pengujian pengaruh variabel independent atau Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap (X) terhadap variabel Pelayanan Kesehatan Dimensi Empati (Y1) dapat dilihat dari tabel dibawah ini

Tabel 4.26  
Uji Parsial X1 Terhadap Y1.1

##### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	-3.369	44.508		-.041	.940
	Daya Tanggap	2.641	1.449	.268	1.823	.041

a. Dependent Variable: Daya Empati

Berdasarkan Tabel diatas diperoleh  $t_{hitung}$  sebesar 1.823 dengan sig. 0.041 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05. Hal tersebut berarti bahwa Pelayanan Kesehatan Dimensi



Daya Tanggap (X1) berpengaruh signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan Dimensi Empati (Y1.1). Nilai t yang positif menunjukkan bahwa variabel Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap yang searah dengan Pelayanan Kesehatan Dimensi Empati. Jadi dapat disimpulkan bahwa Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap berpengaruh signifikan terhadap variabel Pelayanan Kesehatan Dimensi Empati

#### 4.5.2.2 Pengujian Secara Simultan / Total (F Test)

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen

Tabel 4.27  
Uji F X1 Terhadap Y1.1

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	569.574	1	569.574	3.323	.041 <sup>b</sup>
	Residual	7370.071	43	171.397		
	Total	7939.644	44			

a. Dependent Variable: Daya Empati

b. Predictors: (Constant), Daya Tanggap

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari kolom ke-6, yaitu Fhitung 3.323 dan sig. 0.041 lebih kecil dari 0.05. dengan demikian Regresi Y1 (Pelayanan Kesehatan Dimensi Empati) atas X1 (Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap) adalah signifikan atau Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap Berpengaruh pada Pelayanan Kesehatan Dimensi Empati.

#### 4.5.2.3 Koefisien Determinasi (R<sup>2</sup>)

Koefisien Determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar hubungan dari variabel dalam pengertian lebih jelas. Koefisien determinasi akan menjelaskan seberapa besar perubahan atau variasi pada variabel yang lain. Dalam hal ini berupaya menjelaskan seberapa besar pengaruhnya antar variabel.

Tabel 4.28  
Uji R Square X Terhadap Y1

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.268 <sup>a</sup>	.720	.500	13.09187

a. Predictors: (Constant), Daya Tanggap

Pada tabel diatas dapat dilihat angka R Square sebesar 0.720. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 72% variasi variabel Pelayanan Kesehatan Dimensi Empati dapat dipengaruhi oleh variabel Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap. Sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak dieliti dalam penelitian ini.

### 4.5.3 Persepsi Peserta Bantuan Iuran Terhadap Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

#### 4.5.3.1 Pengujian Secara Parsial (t-Test)

Uji t digunakan untuk mengetahui apakah variabel independent (Persepsi Peserta Bantuan Iuran) secara parsial berpengaruh nyata atau tidak terhadap variabel dependent (Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Untuk mengukur itu, maka ditetapkan derajat signifikansi atau derajat kepercayaan 0,05. Apabila nilai signifikan lebih kecil dari derajat kepercayaan maka dapat dikatakan variabel independent secara parsial mempengaruhi variabel dependen. Pengujian pengaruh variabel independent atau Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap (X1) terhadap variabel Pelayanan Kesehatan Dimensi Kehandalan (Y1.2) dapat dilihat dari tabel dibawah ini

Tabel 4.29  
Uji Parsial X1 Terhadap Y1.2

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.443	46.538		.031	.975
	Daya Tanggap	1.557	1.515	.155	1.028	.031

a. Dependent Variable: Kehandalan

Berdasarkan Tabel diatas diperoleh  $t_{hitung}$  sebesar 1.028 dengan sig. 0.031 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05. Hal tersebut berarti bahwa Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap (X1) berpengaruh signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan

Dimensi Empati (Y1.2). Nilai t yang positif menunjukkan bahwa variabel Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap yang searah dengan Pelayanan Kesehatan Dimensi Kehandalan. Jadi dapat disimpulkan bahwa Pelayanan Kesehatan Dimensi Tanggap berpengaruh signifikan terhadap Pelayanan Kesehatan Dimensi Kehandalan

#### 4.5.3.2 Pengujian Secara Simultan / Total (F Test)

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen

Tabel 4.30  
Uji F X1 Terhadap Y1.2

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	197.898	1	197.898	1.056	.047 <sup>b</sup>
	Residual	8057.880	43	187.393		
	Total	8255.778	44			

a. Dependent Variable: Kehandalan

b. Predictors: (Constant), Daya Tanggap

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari kolom ke-6, yaitu Fhitung 1.056 dan sig. 0.047 lebih kecil dari 0.05. dengan demikian Regresi Y1.2 (Pelayanan Kesehatan Dimensi Kehandalan) atas X1 (Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap) adalah signifikan atau Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap Berpengaruh pada Pelayanan Kesehatan Dimensi Kehandalan.

#### 4.5.3.3 Koefisien Determinasi (R<sup>2</sup>)

Koefisien Determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar hubungan dari variabel dalam pengertian lebih jelas. Koefisien determinasi akan menjelaskan seberapa besar perubahan atau variasi pada variabel yang lain. Dalam hal ini berupaya menjelaskan seberapa besar pengaruhnya antar variabel.

Tabel 4.31  
Uji R Square X1 Terhadap Y1.2

<b>Model Summary</b>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.155 <sup>a</sup>	.540	.001	13.68914

a. Predictors: (Constant), Daya Tanggap

Pada tabel diatas dapat dilihat angka R Square sebesar 0.540. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 54% variasi variabel Pelayanan Kesehatan dimensi Keandalan dapat dipengaruhi oleh variabel Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap. Sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak dieliti dalam penelitian ini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan mengenai persepsi pasien pengguna BPJS PBI kesehatan dalam pelayanan di Rumah Sakit martha Friska multatuli Medan dari aspek dimensi realibility ( kehandalan ) , responsive (daya tangap ), emphaty (empati) yang dilihat dari hasil pengisian quisioner oleh pasien BPJS PBI yang dimana peneliti dapat menyimpulkan diantaranya sebagai berikut :

- a. Sesuai dengan hasil quisioner yang di isi oleh pasien BPJS PBI dilihat dari aspek kehandalan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sudah baik terbukti dari hasil penelitian untuk dimensi kehandalan mendapatkan penilaian sangat baik namun akan tetap ad beberapa pasien menilai kurang kiranakan pasien itu sendiri ingin cepat cepat dilayanani tanpa mau mengikuti prosedur di rumah sakit
- b. Sesuai dengan hasil quisioner yang di isi oleh pasien BPJS PBI dilihat dari aspek daya tanggap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sudah sangat baik terbukti dari hasil penelitian untuk dimensi daya tanggap mendapatkan penilaian sangat baik pasien merasa puas dan terlayani meskipun menggunakan BPJS PBI
- c. Sesuai dengan hasil quisioner yang di isi oleh pasien BPJS PBI dilihat dari aspek empati pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit mendapatkan penilaian baik terbukti dari hasil penelitian untuk dimensi empati mendapatkan penilaian sangat baik pasien merasa petuggas kesehatan di rs Martha friska multatuli memliki empati yang tinggi dan menampung keluhan dengan sabar dan sopan dalam melayani pasien dan tidak membeda bedakan dengan pasien lainya seperti contohnya pasien umum

## **2. Saran**

Berdasarkan beberapa kesimpulan yang peneliti kemukakan, maka peneliti mengajukan dan memberikan saran yang sekiranya dianggap perlu untuk dapat dipertimbangkan sebagai bahan masukan dalam pelayanan pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS di Rumah Sakit Martha friska multatuli medan diantaranya yaitu :

- A. Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS PBI di rumah sakit terkhusus kepada petugas kesehatan agar meningkatkan kualitas kehandalan dalam melayani pasien dan di harapkan pihak manajemen rumah sakit dapat memberikan pelatihan pelatihan guna mengembangkan skil kehandalan dalam melayanin pasien
- B. Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar lebih memanfaatkan fasilitas yang sudah ada secara optimal.
- C. Diharapkan petugas dapat memaksimalkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien kurang adanya kesigapan, kepada pasien khususnya pengguna BPJS PBI kesehatan.
- D. Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar lebih memperhatikan dan menekankan kedisiplinan agar dokter hadir tepat waktu dan tidak terlambat.
- E. Diharapkan kepada pihak BPJS dan rumah sakit agar dapat lebih optimal lagi dalam melengkapi obat obatan yang diperlukan oleh pasien sehingga pasien menjadi lebih nyaman lagi dan mudah dalam melakukan pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sekarwidya, P. (2018). *analisis perbedaan persepsi terhadap mutu pelayanan antara pasien bpjs dan non bpjs di ruang rawat inap rumah sakit islam (rsi) siti aisyah madiun* (doctoral dissertation, stikes bhakti husada mulia).
- Kuntjoro, T., & Pinzon, R. persepsi pasien kelas iii pbi dan non-pbi terhadap pelayanan rawat inap di rsud dr. m. yunus bengkulu. *jurnal manajemen pelayanan kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 19(2).
- Edi Suharto, 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama Cet Ke-1
- Pardede, C. S., Suryawati, C., & Wigati, P. A. (2016). Analisis Perbedaan Persepsi Pasien Peserta Bpjs Terhadap Penilaian Mutu Pelayanan Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(4), 23-31.
- Adinovi, Rolly, and Rinto Alexandro. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya." *Jurnal Riset Inspirasi Manajemen dan Kewirausahaan* 5, no. 2 (2021): 40-48.
- Purwanto K. Persepsi Pasien Askeskin dan Askes terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Tais Kabupaten Bengkulu Selatan, Prov. Bengkulu, Tesis. Yogyakarta: UGM; 2008: 118
- Koentjoro T. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. edisi revi. Yogyakarta: C.V. Andi Offset; 2011
- Aditama, TY. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi 2, Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Adunair, Nurhasyim. 2007, *Manajemen Kualitas Pelayanan*  
<http://www.damandiri.or.id> dikutip tanggal 19 januari 2023
- Johan at all (2006) *persepsi pasien kelas III pbi dan non-pbi terhadap pelayanan rawat inap di rsud dr. M. Yunus bengkulu*. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*

- Riadi, muchlisin. (2020). *Persepsi (pengertian, proses, jenis dan faktor yang mempengaruhi)*. Diakses pada 19/1/2023, dari <https://www.kajianpustaka.com/2020/05/persepsi-pengertian-proses-jenis-dan-faktor-yang-mempengaruhi.html>
- Ghosh, s. (2015). Socio-economic patterns in inpatient care utilisation in india: is the income effect withering?. *Margin: the journal of applied economic research*, 9(1), 39-60.
- Nana Syaodih Sukmadinata Metode penelitian pendidikan Bandung : Remaja Rosdakarya, 2006 <https://inlislite.uin-suska.ac.id>
- Johan at all (2006) persepsi pasien kelas iii pbi dan non-pbi terhadap pelayanan rawat inap di rsud dr. M. Yunus bengkulu. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*
- Survei pelayanan kesehatan di rumah sakit .Indonesian Corruption Watch (ICW) diakses pada 01/1/2020 dari <https://www.antikorupsi.org/id/article/survei-icw-2010-pelayanan-rumah-sakit-di-jakarta-tidak-pro-orang-miskin>
- Azwar, Azul. 2000. Standar Pelayanan Medis dalam Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu.Jakarta: Kencana
- Mahmud, Rizanda. Manajemen Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.II. (Maret-September 2008)
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta; 2004.
- Pemerintah RI. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2011.PMK No\_30\_Th\_2019\_ttg\_Klasifikasi\_dan\_Perizinan\_Rumah\_Sakit. (kemkes.go.id)
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
- Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2008, Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.



- Kotler p, keller kl. Manajemen pemasaran. 13th ed. Maulana a, hardani w, editors. Erlangga. 2009.
- Tjiptono, Fandy dan GregoriusChandra. 2005. Service, Quality & Satisfaction. Andi, Yogyakarta
- Sugiyono. 2010. Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan r & d. Bandung: alfabeta
- Alimul, A., & Hidayat. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Alimul hidayat, a aziz. 2007. Metode penelitin keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: salemba medika
- Aditama. 2003. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI Press
- Sarwono, Sarlito W dan Eko A. Meinarno. 2011. Psikologi Sosial. Jakarta: Salemba Humanika
- Rakhmat, Jalaludin. 2007. Psikologi Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Azwar, Azrul.2002. Pengantar Administrasi kesehatan, Jakarta: Binarupa Aksara
- Herlambang, Susatyo. 2016. Manajemen Pelayanan Kesehatan, Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Herlambang, Susatyo. 2018. Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Iskandar, Dalmy. 2006. Rumah Sakit Tenaga Kesehatan dan Pasien, Jakarta: Sinar Grafik
- Malcom, Hardy dkk. 1988. Pengantar Psikologi. Jakarta: Erlangga
- Walgito, Bimo, 1989. Pengantar Psikologi Umum, Yogyakarta : Andi Offesial
- Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 33–42.

- Guanabara, E., Ltda, K., Guanabara, E., & Ltda, K. (n.d.). *No managemen mutu pelayanan kesehatan* .
- Nursalam. (2008). Konsep Dan Teori Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. *Salemba Medika*, 1–15.
- Services, I., Yunus, I. N. M., & Bengkulu, H. (2016). *Persepsi Pasien Kelas Iii Pbi Dan Non-Pbi*. 19(02), 13–18.
- Thabrany, H. (2008). Strategi Pendanaan Jaminan Kesehatan Indonesia Dalam SJSN. *Disampaikan Pada Diskusi RPJMN Bappenas, 29 April 2008., April*.
- Thabrany, dkk. Telaah Komprehensif Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Indonesia. YPKMI, Jakarta, 2000
- Nursalam. (2008). Konsep Dan Teori Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. *Salemba Medika*, 1–15.
- Thabrany, H. (2008). Strategi Pendanaan Jaminan Kesehatan Indonesia Dalam SJSN. *Disampaikan Pada Diskusi RPJMN Bappenas, 29 April 2008., April*.
- Saputra, S., & Mujahiddin, M. (2021). Desa Tangguh Covid-19 Melalui Pemberdayaan Kelompok Tani Berbasis Sociopreneurship Di Desa Sekoci Kabupaten Langkat. *Jurnal Ilmiah Abdi Mas TPB Unram*, 3(1).
- Tanjung, Y., & Saputra, S. (2020). Pembentukan Lingkungan Tangguh Covid-19 Berbasis Kelompok Perempuan di Kecamatan Medan Polonia. *JPMB: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Berkarakter*, 3(2), 239-252.
- Mahardika, A. (2017). PEREMPUAN DAN KEMISKINAN: Strategi Dalam Memenuhi Kebutuhan Keluarga.

*Lampiran lampiran*  
*Lampiran 1 lembar persetujuan responden*

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**

**PERSEPSI PESERTA BANTUAN IURAN TERHADAP PELAYANAN  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
DI RSU MARTHA FRISKA**

Oleh :

**Muhammad Dahlan Fauzi**  
**1903090064**

Saya adalah Mahasiswa universitas muhammadiyah sumatra utara, yang sedang melakukan penelitian dengan judul persepsi peserta bantuan iuran terhadap pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di rsu martha friska multatuli. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien PBI pengguna BPJS di RSUD Martha Friska . Saya mengharapkan kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi saudara bersifat sukarela. Saudara berhak untuk menolak menjadi responden tanpa sanksi apapun. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas maupun pendapat yang saudara berikan, dan informasi yang didapat hanya akan digunakan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien PBI pengguna BPJS di RSUD Martha Friska

Jika saudara bersedia menjadi responden pada penelitian ini, silahkan menandatangani kolom di bawah ini. Terima kasih.

Medan ,                      2023  
Peneliti

Responden

(M dahlan Fauzi)

(                      )

Tanggal/jam pengambilan data:

*Lampiran 2 quisioner penelitian*

NO.	PELAYANAN KESEHATAN DIMENSI KEHANDALAN	SS	S	TS	STS
1	Tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan cepat				
2	Tenaga kesehatan memeriksa pasien dengan seksama				
3	Tenaga kesehatan memberikan pengobatan kepada pasien dengan tepat				
4	Pasien dilayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.				
5	Tenaga kesehatan selalu ada sesuai jadwal kerja				
6	Alur pengobatan mudah diikuti oleh pasien				
7	Pasien sangat mudah mendapatkan pelayanan				
NO.	PELAYANAN KESEHATAN DIMENSI DAYA TANGGAP	SS	S	TS	STS
8	Tenaga kesehatan memberikan pertolongan yang cepat saat pasien membutuhkan.				
9	Pasien merasakan keluhannya terselesaikan				
10	Tenaga kesehatan memberikan pasien informasi yang jelas.				
11	Tenaga kesehatan memberikan informasi pengobatan dengan bahasa yang mudah dimengerti.				
12	Tenaga kesehatan cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.				
13	Pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan.				
14	Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan.				
15	Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan pengobatan.				
NO.	PELAYANAN KESEHATAN DIMENSI EMPATI	SS	S	TS	STS
16	Tenaga kesehatan memberikan perhatian lebih kepada pasien.				
17	Tenaga kesehatan mendengar seksama setiap keluhan pasien.				
18	Dokter dan perawat melayani tanpa membeda-bedakan status sosial pasien.				
19	Dokter dan perawat menggunakan bahasa yang sopan.				

Lampiran 3 hasil quisioner variable penelitian penelitian

NO	PELAYANAN KESEHATAN DIMENSI DAYA TANGGAP	SS		S		TS		STS		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Tenaga kesehatan memberikan pertolongan yang cepat saat pasien membutuhkan.	41	91.11%	4	8.89%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
2	Pasien merasakan keluhannya terselesaikan	40	88.89%	5	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
3	Tenaga kesehatan memberikan pasien informasi yang jelas	45	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
4	Tenaga kesehatan memberikan informasi pengobatan dengan bahasa yang mudah dimengerti	45	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
5	Tenaga kesehatan cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	35	77.78%	5	11.11%	5	11.11%	0	0.00%	45	100%
6	Pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan	25	55.56%	5	11.11%	15	33.33%	0	0.00%	45	100%
7	Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan	45	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%

8	Pasien merasa nyaman dalam mendapatkan pengobatan.	45	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
		321		19		20		0		360	

NO	PELAYANAN KESEHATAN DIMENSI EMPATI	SS		S		TS		STS		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Tenaga kesehatan memberikan perhatian lebih kepada pasien.	45	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
2	Tenaga kesehatan mendengar seksama setiap keluhan pasien.	45	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
3	Dokter dan perawat melayani tanpa membedakan status sosial pasien	45	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
4	Dokter dan perawat menggunakan bahasa yang sopan.	45	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
	jumlah	180		0		0		0		180	

NO	PELAYANAN KESEHATAN DIMENSI KEHANDALAN	SS		S		TS		STS		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan cepat	26	57.78%	10	22.22%	8	17.78%	1	2.22%	45	100%
2	Tenaga kesehatan memeriksa pasien dengan seksama	34	75.56%	9	20.00%	0	0.00%	2	4.44%	45	100%
3	Tenaga kesehatan memberikan	38	84.44%	7	15.56%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%

	pengobatan kepada pasien dengan tepat										
<b>4</b>	Pasien dilayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan	40	88.89%	4	8.89%	0	0.00%	1	2.22%	45	100%
<b>5</b>	Tenaga kesehatan selalu ada sesuai jadwal kerja	44	97.78%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.22%	45	100%
<b>6</b>	Alur pengobatan mudah diikuti oleh pasien	36	80.00%	5	11.11%	0	0.00%	4	8.89%	45	100%
<b>7</b>	Pasien sangat mudah mendapatkan pelayanan	43	95.56%	2	4.44%	0	0.00%	0	0.00%	45	100%
		261		37		0		9			

#### *Lampiran 4 perhitungan skala likert variable empati*

perhitungan skala Likert variabel empati konsumen:

Jumlah sampel: 45 org

1. Responden yang menjawab sangat setuju (skor 4) berjumlah 180 orang
2. Responden yang menjawab setuju (skor 3) berjumlah 0 orang
3. Responden yang menjawab tidak setuju (skor 2) berjumlah 0 orang
4. Responden yang menjawab sangat tidak setuju (skor 1) berjumlah 0 orang

Rumus:  $T \times P_n$

T : Total jumlah responden yang memilih

P<sub>n</sub>: Pilihan angka skor likert

1. Responden yang menjawab sangat setuju (skor 4) =  $180 \times 4 = 720$
2. Responden yang menjawab setuju (skor 3) =  $0 \times 3 = 0$
3. Responden yang menjawab tidak setuju (skor 2) =  $0 \times 2 = 0$
4. Responden yang menjawab sangat tidak setuju (skor 1) =  $0 \times 1 = 0$

Semua hasil dijumlahkan, total skor = 720

Interpretasi Skor Perhitungan

Y = skor tertinggi likert x jumlah responden

$$= 4 \times 45 \times 4$$

$$= 720$$

X = skor terendah likert x jumlah responden

$$= 1 \times 45 \times 4$$

$$= 180$$

Penyelesaian Akhir

Rumus Indeks % =  $\text{Total Skor} / Y \times 100$

$$= 720 / 720 \times 100$$

$$= 100\% \text{ (baik).}$$

Maka, hasil untuk kepuasan pelanggan berada dalam kategori baik .



### ***Lampiran 5 perhitungan skala likert variable daya tanggap***

perhitungan skala Likert variabel daya tanggap konsumen:

Jumlah sampel: 45 org

1. Responden yang menjawab sangat setuju (skor 4) berjumlah 261 orang
2. Responden yang menjawab setuju (skor 3) berjumlah 37 orang
3. Responden yang menjawab tidak setuju (skor 2) berjumlah 8 orang
4. Responden yang menjawab sangat tidak setuju (skor 1) berjumlah 9 orang

Rumus:  $T \times P_n$

T : Total jumlah responden yang memilih

P<sub>n</sub>: Pilihan angka skor likert

1. Responden yang menjawab sangat setuju (skor 4) =  $261 \times 4 = 1.044$
2. Responden yang menjawab setuju (skor 3) =  $37 \times 3 = 111$
3. Responden yang menjawab tidak setuju (skor 2) =  $8 \times 2 = 16$
4. Responden yang menjawab sangat tidak setuju (skor 1) =  $9 \times 1 = 9$

Semua hasil dijumlahkan, total skor = 1.180

Interpretasi Skor Perhitungan

Y = skor tertinggi likert x jumlah responden

$$= 4 \times 45 \times 7$$

$$= 1.260$$

X = skor terendah likert x jumlah responden

$$= 1 \times 45 \times 7$$

$$= 315$$

Penyelesaian Akhir

Rumus Indeks % =  $\text{Total Skor} / Y \times 100$

$$= 1.180 / 1.260 \times 100$$

$$= 94 \% \text{ (sangat baik).}$$

Maka, hasil untuk kepuasan pelanggan berada dalam kategori sangat baik.

### ***Lampiran 6 perhitungan skala likert variable kehandalan***

perhitungan skala Likert variabel kehandalan konsumen:

Jumlah sampel: 45 org

1. Responden yang menjawab sangat setuju (skor 4) berjumlah 321 orang
2. Responden yang menjawab setuju (skor 3) berjumlah 19 orang
3. Responden yang menjawab tidak setuju (skor 2) berjumlah 20 orang
4. Responden yang menjawab sangat tidak setuju (skor 1) berjumlah 0 orang

Rumus:  $T \times P_n$

T : Total jumlah responden yang memilih

$P_n$ : Pilihan angka skor likert

1. Responden yang menjawab sangat setuju (skor 5) =  $321 \times 4 = 1.284$
2. Responden yang menjawab setuju (skor 4) =  $19 \times 3 = 57$
3. Responden yang menjawab tidak setuju (skor 3) =  $20 \times 2 = 40$
4. Responden yang menjawab sangat tidak setuju (skor 2) =  $0 \times 1 = 0$

Semua hasil dijumlahkan, total skor = 1.381

Interpretasi Skor Perhitungan

Y = skor tertinggi likert x jumlah responden

$$\begin{aligned} &= 4 \times 45 \times 8 \\ &= 1.440 \end{aligned}$$

X = skor terendah likert x jumlah responden

$$\begin{aligned} &= 1 \times 45 \times 8 \\ &= 360 \end{aligned}$$

Penyelesaian Akhir

Rumus Indeks % = Total Skor / Y x 100

$$\begin{aligned} &= 1.381 / 1.440 \times 100 \\ &= 96,0\% \text{ (cukup baik).} \end{aligned}$$

Maka, hasil untuk kepuasan pelanggan berada dalam kategori cukup baik.

***Lampiran 7 perhitungan rumus interval***

Rumus Interval:

$I = 100 / \text{jumlah skor}$

Maka  $= 100 / 5 = 20$  (intervalnya jarak dari terendah 0% hingga tertinggi 100%)

Berikut kriteria interpretasi skor berdasarkan interval:

5. Angka 0% – 19,99% = Sangat tidak baik
6. Angka 20% – 39,99% = Tidak baik
7. Angka 40% – 59,99% = Cukup baik
8. Angka 60% – 79,99% = Baik

*Lampiran 8 Perhitungan Data Kuisisioner*

Indikator Responden	Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Tanggap X1								Total
	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	
1	4	3	4	4	3	2	4	4	28
2	4	4	4	4	4	3	4	4	31
3	4	4	4	4	4	4	4	4	32
4	4	4	4	4	2	2	4	4	28
5	4	4	4	4	4	4	4	4	32
6	4	4	4	4	3	4	4	4	31
7	4	3	4	4	4	2	4	4	29
8	4	4	4	4	4	4	4	4	32
9	4	4	4	4	2	4	4	4	30
10	4	4	4	4	4	2	4	4	30
11	4	4	4	4	4	4	4	4	32
12	4	3	4	4	2	2	4	4	27
13	4	4	4	4	3	2	4	4	29
14	3	4	4	4	4	2	4	4	29
15	4	4	4	4	4	3	4	4	31
16	4	4	4	4	4	4	4	4	32
17	4	4	4	4	4	4	4	4	32
18	4	4	4	4	4	2	4	4	30
19	4	4	4	4	4	4	4	4	32
20	4	4	4	4	4	4	4	4	32
21	4	4	4	4	4	4	4	4	32
22	4	4	4	4	4	4	4	4	32
23	4	3	4	4	4	4	4	4	31
24	4	4	4	4	4	2	4	4	30
25	4	4	4	4	4	3	4	4	31
26	4	4	4	4	4	4	4	4	32
27	3	4	4	4	2	4	4	4	29
28	4	4	4	4	4	4	4	4	32
29	4	3	4	4	4	2	4	4	29
30	4	4	4	4	3	4	4	4	31
31	4	4	4	4	4	4	4	4	32
32	3	4	4	4	4	3	4	4	30
33	4	4	4	4	4	2	4	4	30
34	4	4	4	4	2	4	4	4	30
35	4	4	4	4	4	4	4	4	32
36	4	4	4	4	4	4	4	4	32
37	3	4	4	4	4	4	4	4	31
38	4	4	4	4	4	2	4	4	30
39	4	4	4	4	4	4	4	4	32
40	4	4	4	4	3	4	4	4	31
41	3	4	4	4	4	2	4	4	29
42	4	4	4	4	4	4	4	4	32
43	4	4	4	4	4	2	4	4	30
44	4	4	4	4	4	4	4	4	32
45	4	4	4	4	4	2	4	4	30

Indikator Responden	Pelayanan Kesehatan Dimensi Daya Empati Y1				Total
	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	
1	4	4	4	4	16
2	4	4	4	4	16
3	4	4	4	4	16
4	4	4	4	4	16
5	4	4	4	4	16
6	4	4	4	4	16
7	4	4	4	4	16
8	4	4	4	4	16
9	4	4	4	4	16
10	4	4	4	4	16
11	4	4	4	4	16
12	4	4	4	4	16
13	4	4	4	4	16
14	4	4	4	4	16
15	4	4	4	4	16
16	4	4	4	4	16
17	4	4	4	4	16
18	4	4	4	4	16
19	4	4	4	4	16
20	4	4	4	4	16
21	4	4	4	4	16
22	4	4	4	4	16
23	4	4	4	4	16
24	4	4	4	4	16
25	4	4	4	4	16
26	4	4	4	4	16
27	4	4	4	4	16
28	4	4	4	4	16
29	4	4	4	4	16
30	4	4	4	4	16
31	4	4	4	4	16
32	4	4	4	4	16
33	4	4	4	4	16
34	4	4	4	4	16
35	4	4	4	4	16
36	4	4	4	4	16
37	4	4	4	4	16
38	4	4	4	4	16
39	4	4	4	4	16
40	4	4	4	4	16
41	4	4	4	4	16
42	4	4	4	4	16
43	4	4	4	4	16
44	4	4	4	4	16
45	4	4	4	4	16

Indikator Responden	Pelayanan Kesehatan Dimensi Kehandalan Y2							Total
	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	
1	3	3	4	4	4	4	4	26
2	3	3	4	3	4	4	4	25
3	3	4	3	4	4	4	4	26
4	2	3	3	4	4	4	4	24
5	4	4	4	4	4	4	4	28
6	3	3	4	4	4	3	4	25
7	4	4	4	4	4	4	2	26
8	2	3	4	4	4	4	4	25
9	2	4	4	3	4	4	4	25
10	3	3	4	4	4	4	4	26
11	4	4	3	4	4	3	4	26
12	4	4	4	3	4	4	4	27
13	3	4	4	3	4	4	4	26
14	4	3	4	4	4	4	4	27
15	4	3	4	4	4	4	4	27
16	3	3	4	4	1	4	4	23
17	4	4	3	1	4	4	4	24
18	4	4	4	4	4	4	4	28
19	4	4	4	4	4	3	4	27
20	3	1	4	4	4	4	4	24
21	4	1	4	4	4	4	4	25
22	4	4	4	4	4	4	4	28
23	3	4	4	4	4	4	4	27
24	4	4	4	4	4	4	4	28
25	3	4	4	4	4	1	4	24
26	4	4	4	4	4	4	4	28
27	4	4	3	4	4	3	4	26
28	4	4	4	4	4	4	4	28
29	4	4	4	4	4	4	4	28
30	2	4	4	4	4	1	4	23
31	2	4	4	4	4	4	4	26
32	2	4	3	4	4	3	4	24
33	2	4	4	4	4	4	4	26
34	1	4	4	4	4	4	4	25
35	2	4	4	4	4	4	4	26
36	4	4	3	4	4	4	4	27
37	4	4	4	4	4	1	4	25
38	4	4	4	4	4	4	4	28
39	4	4	4	4	4	4	4	28
40	4	4	4	4	4	4	4	28
41	4	4	4	4	4	4	4	28
42	4	4	4	4	4	1	4	25
43	4	4	4	4	4	4	4	28
44	4	4	4	4	4	4	4	28
45	4	4	4	4	4	4	4	28

Lampiran 9 sk 1



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019  
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (081) 6622400 - 66224567 Fax. (081) 6625474 - 6631003  
 https://filsip.umsu.ac.id filsip@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-1

PERMOHONAN PERSETUJUAN  
 JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.  
 Bapak/Ibu  
 Ketua Program Studi .....  
 FISIP UMSU  
 di  
 Medan.

Medan, 20 Desember 2022.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : M. Daklan Fauzi  
 N P M : 1905090084  
 Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
 Tabungan sks : 150,0 sks, IP Kumulatif 3,67

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Persepsi Penerima Bantuan Iuran Terhadap Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan di Rumah Sattit Martha Frista	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Indonesia Bagi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pandemi COVID-19	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Peran Hukum Kesehatan Dalam Melindungi Peserta Program Penyelenggara Jaminan Kesehatan (Studi Kasus RS Martha Frista)	<input checked="" type="checkbox"/>

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik / Transkrip Nilai Sementara yang disahkan oleh Dekan.

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

025-19-309

Pemohon

Rekomendasi Ketua Program Studi :

Diteruskan kepada Dekan untuk Penetapan Judul dan Pembimbing.

Medan, tgl. 20 Des. 2022

Ketua,

H. Muzakhatun S. Far, M.P.  
 NIDN: 01 2008902

*(M. Daklan Fauzi)*

Dosen Pembimbing yang ditunjuk Program Studi

H. Muzakhatun S. Far, M.P.  
 NIDN: 01 2008902



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya  
Ela menjahit sural ni agar disubukan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019  
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003  
<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-2

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI  
DAN PEMBIMBING**  
**Nomor : 1895/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2022**

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor : 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M dan Rekomendasi Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial tertanggal : 20 Desember 2022, dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : **M. DAHLAN FAUZI**  
N P M : 1903090064  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2022/2023  
Judul Skripsi : **PERSEPSI PENERIMA BANTUAN IURAN TERHADAP PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RUMAH SAKIT MARTHA FRISKA**  
Pembimbing : **H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan skripsi FISIP UMSU sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor: 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M.
2. Sesuai dengan nomor terdaftar di Program Studi Kesejahteraan Sosial: 025.19.309 tahun 2022.
3. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

**Masa Kadaluarsa tanggal: 20 Desember 2023.**

Ditetapkan di Medan,  
Pada Tanggal, 27 Djumadil Awwal 1444 H  
21 Desember 2022 M

  
**Dr. ARIFIN SAM'EH, S.Sos., MSP.**  
NIDN. 0030017402



**Tembusan :**

1. Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Peringgal.







Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

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

Sk-3

PERMOHONAN  
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.

Medan, .....20....

Bapak Dekan FISIP UMSU

di

Medan.

*Assalamu'alaikum wr. wb.*

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : M. Dablan Fauzi  
N P M : 1903090064  
Jurusan : Kesejahteraan Sosial

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor 1895/SK/II.3/UMSU-03/F/2022.. tanggal 20 Desember 2022 dengan judul sebagai berikut :

Persepsi Penerima Bantuan Juran Terhadap Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Martha Friska.

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK - 1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester 1 s/d terakhir ASLI;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP-tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP warna BIRU.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Mengetujui :

Pembimbing

Dr. H. Muzahidin, S.Sos M.Pd

Pemohon

M. Dablan Fauzi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Nomor : 174/UND/13.AU/UMSU-03/F/2023



Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Hari, Tanggal : Selasa, 31 Januari 2023  
Waktu : 08.15 WIB s.d. selesai  
Tempat : Laboratorium FISIP UMSU  
Pemimpin Seminar : H. Mujahiddin, S.Sos., MSP.

No.	NAMA MAHASISWA	HUMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMIMPIN	JUDUL SKRIPSI
6	DINI SABRINA	15030300070	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.	KONDISI SOSIAL EKONOMI PEDAGANG KAKI LIMA DI WISATA ALUN-ALUN KOTA KISARAN K/ BUPATEN ASAHAN
7	RISWAN IDRA	1903090019	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.	DR. EFFENDI AGUS, M.SI	PERAN KELUMPOK TANI SEMBAK MAJUNG TERHADAP KESEJAHTERAAN SOSIAL DI DESA TANDUN KECAMATAN TANDUN KABUPATEN HOKAN HILU
8	MUHAMMAD RIZKI FACHRI	1903090048	DR. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP.	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.	DAIRPAK AGROWISATA PALOH NAGA DALAM PELIBERDAYAAN EKONOMI MASYARAKAT
9	M. DAHLAN FAUZI	1903090064	DR. EFFENDI AGUS, M.SI	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.	PERSEPSI PENERIMA BANTUAN URBAN TERHADAP PELAYANAN BADANI PEWELANGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RUMAH SAKIT MARTHA FRISKA
10	DWI ANDINI SUWANDI	1903090032	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.	DR. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP.	UPAYA ORANGTUA MENGENGMBALKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL TERHADAP ANAK KECANDUAN GADGET DI DESA BAKARAN BATU, KECAMATAN LUBUK PAKAM, KABUPATEN DELI SERDANG

Medan, 08 Rajab 1444 H  
28 Januari 2023 M





**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya  
Bisa menjawab sialku agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022  
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003  
<https://filp.umsu.ac.id> [filp@umsu.ac.id](mailto:filp@umsu.ac.id) [umsu.medan](https://www.facebook.com/umsu.medan) [umsu.medan](https://www.instagram.com/umsu.medan) [umsu.medan](https://www.youtube.com/umsu.medan)

Sk-5

**BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Lengkap : *Muhammad Cahlan Fauri'*  
N P M : *1903070064*  
Program Studi : *Keperawatan Jipral*  
Judul Skripsi : *Desripsi Persepsi Bantuan Iuran Terhadap Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rsu Martha Christina*

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	20/12/2022	Bimbingan Judul Skripsi	<i>[Signature]</i>
2	02/01/2023	Bimbingan proposal Skripsi bab 1-3	<i>[Signature]</i>
3	20/01/2023	Revisi bab 1 dan 3 dan ace proposal	<i>[Signature]</i>
4	13/02/2023	Bimbingan Ace dan ace skripsi	<i>[Signature]</i>
5	14/02/2023	Bimbingan skripsi quorum dan ace skripsi quorum	<i>[Signature]</i>
6	9/04/2023	Bimbingan hasil penelitian dan penulisan bab 4-5	<i>[Signature]</i>
7	10/04/2023	Bimbingan dan Revisi bab 4-5	<i>[Signature]</i>
8	15/04/2023	Revisi dan Revisi bab 4-5	<i>[Signature]</i>
9	18/05/2023	Ace Skripsi Mapo Hijau	<i>[Signature]</i>

Medan, *20 Mei* 20*23*

Dekan,

Ketua Program Studi,

Pembimbing

(.....)  
NIDN :

NIDN :

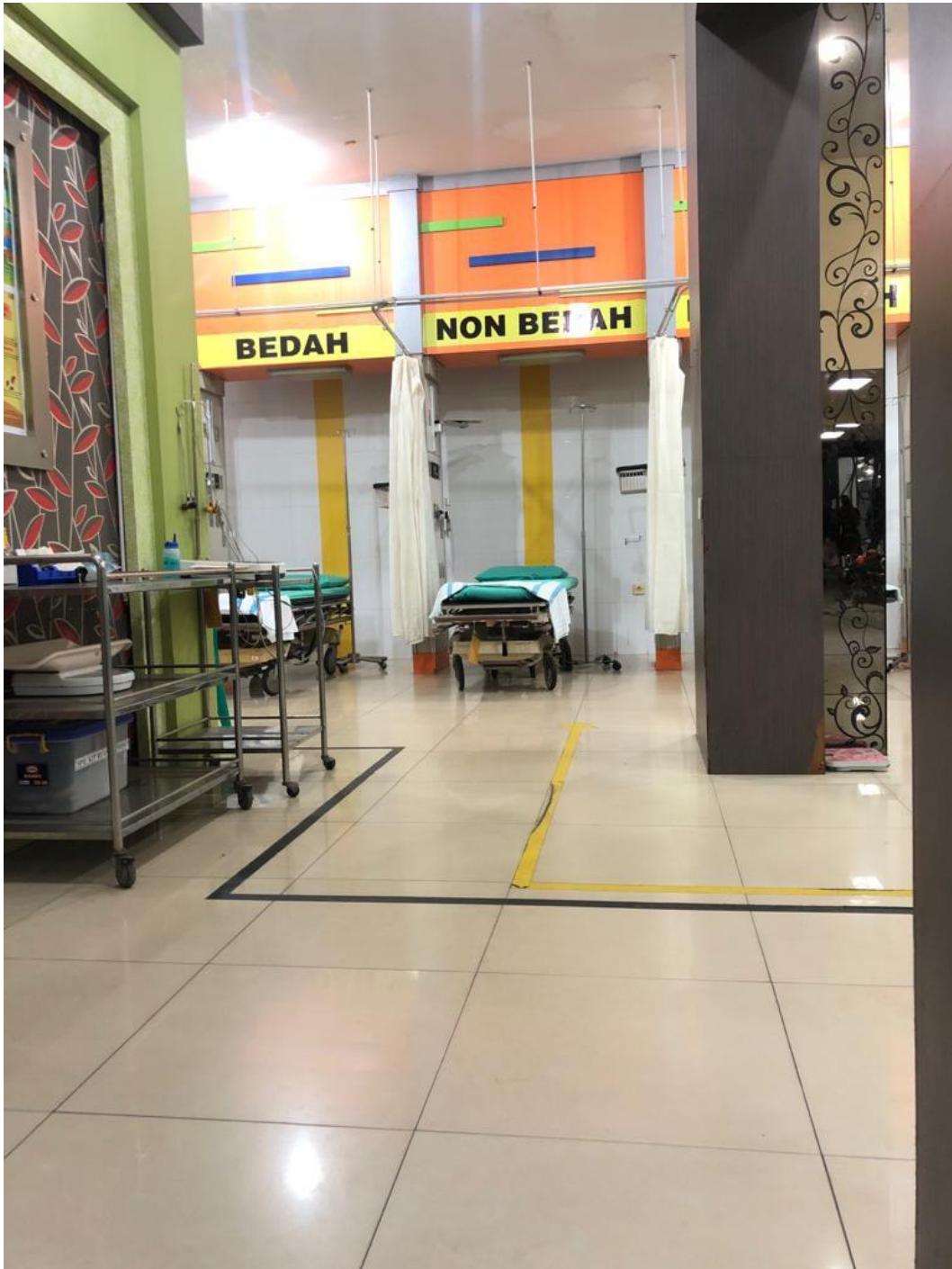
NIDN :



*Lampiran 13 foto dengan responden*



*Lampiran 14 ruang igd*







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Sk-10



UNDANGAN/PANGGILAN LUJIAN SKRIPSI

Nomor : 761/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2023

Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Hari, Tanggal : Jum'at, 26 Mei 2023  
Waktu : 08.00 WIB s.d. Selesai  
Tempat : Aula FISIP UMSU Lt. 2



Unggul | Cerdas | Terpercaya

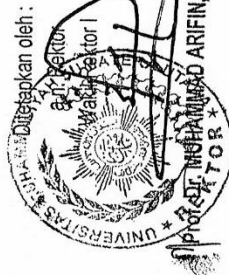


No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJUI			Judul Skripsi
			PENGUJUI	PENGUJUI II	PENGUJUI III	
1	M. DAHLAN FAUZI	1903090064	Dr. EFENDI AUGUS., M.Si.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	PERSEPSI PENERIMA BANTUAN IURAN TERHADAP PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RUMAH SAKIT MARTHA FRISKA
2	FAUZI AMRI	1903090021	Dr. EFENDI AUGUS., M.Si.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	ANALISIS TINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA PENYAPU JALAN DI KELURAHAN BANTAN TIMUR KECAMATAN MEDAN TEMBUNG
3	DINI SABRINA	1903090070	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	KONDISI SOSIAL EKONOMI PEDAGANG KAKI LIMA DI WISATA ALUN-ALUN KOTA KISARAN KABUPATEN ASAHAN
4	EVI SAVITRI	1903090057	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	KUALITAS PELAYANAN SOSIAL DI PANTI ASUHAN HUSNUL KHOTIMAH TANJUNG TIRAM KABUPATEN BATU BARA
5	YUSRYANI PULUNGAN	1903090036	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	Dr. EFENDI AUGUS., M.Si.	PEMBERDAYAAN REMAJA PUTUS SEKOLAH MELALUI PELATIHAN KETERAMPILAN DI UPT PELAYANAN ANAK DAN REMAJA TANJUNG MORAWA

Notulis Sitang :

Medan, 04 Dzulqaidah 1444 H

24 Mei 2023 M



Ditandatangani oleh :

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



Panitia Ujian

Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.

Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom

### ***DAFTAR RIWAYAT HIDUP***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Dahlan Fauzi  
Tempat tgl lahir : Medan 24 september 2000  
Jenis kelamin : laki laki  
Agama : islam  
Status : belum kawin  
Kewarganegaraan : WNI  
Alamat : Jl. Ikes No.52 LK XI, Mabar Hilir, Medan Deli, Medan  
No hp : 0823-7060-0501  
Email : muhammaddahlanfauzi24@gmail.com



Menerangkan dengan sesungguhnya :

### ***PENDIDIKAN***

- 2007 – 2013 SD Swasta Pelita Jaya Medan
- 2013 – 2016 MTS Swasta Asuhan Jaya
- 2016 – 2019 SMK Swasta Dharma Analitika Medan
- 2019 - 2023 Universitas Muhammdiyah Sumatera Utara

Demikian surat ini saya perbuat dengan sebenar benarnya :

Hormat saya,

(Muhammad dahlan fauzi)