

**KUALITAS PELAYANAN PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS KESEHATAN)**
(Studi Kasus Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan
Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara)

SKRIPSI

OLEH :

**FITRINA BERUTU
16.852.0031**



**PROGRAM `STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2020

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 17/3/22

Access From (repository.uma.ac.id)17/3/22

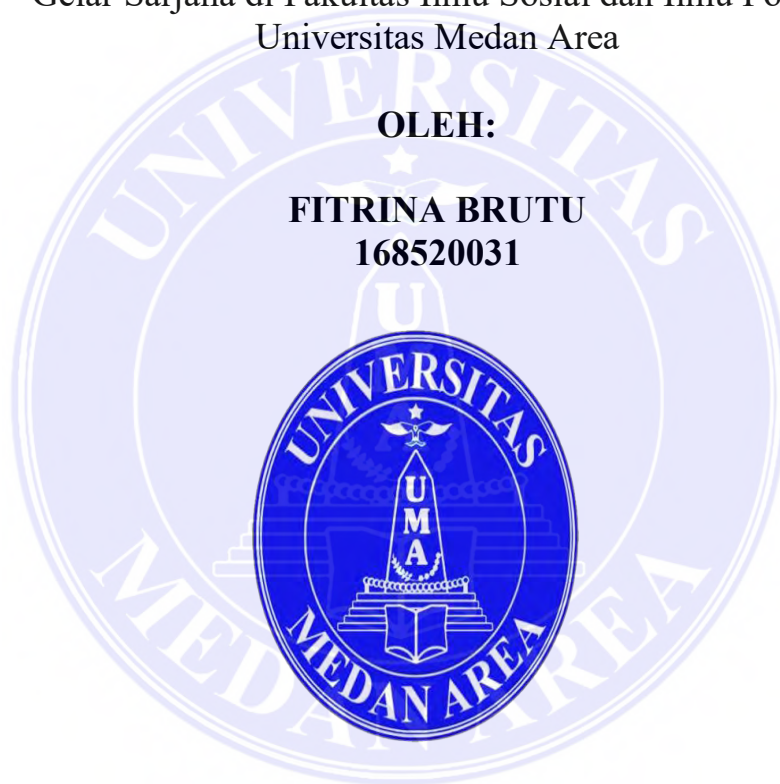
**KUALITAS PELAYANAN PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS KESEHATAN)**
(Studi Kasus Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan
Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area

OLEH:

**FITRINA BRUTU
168520031**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

2020

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan Pada
UPT Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan
Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang
Sumatera Utara.

Nama : Fitrina Berutu
NPM : 16.852.0031
Program Studi : Administrasi Publik

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing



Beby Masitho Batubara, S.Sos, M.AP
Pembimbing I



Drs. H. Irwan Nasution, S.Pd, MAP
Pembimbing II



Dr. Heri Kusyanto, MA
Dekan Fisip



Nina Angelia, S.Sos, MSi
Ka. Priodi Administrasi Publik

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



16.852.0031

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitrina Brutu
NPM : 168520031
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan Studi Kasus di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara)"

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan meublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 15 Februari 2021


Fitrina Brutu
168520031

RIWAYAT HIDUP

Fitrina Brutu di lahirkan pada tanggal 23 Maret 1996 di Medan, anak pertama dari empat bersaudara dari pasangan bapak James Brutu dan Ibu Turina Banurea. Pendidikan formal penulis di mulai dari Sekolah Dasar di SD Swasta Alwasliyah Percut Sei Tuan pada tahun 2004 dan di selesaikan di tahun 2009. SMP Negeri 4 Percut Sei Tuan 2010 dan di selesaikan 2011. SMK Swasta PAB 8 Sampali Percut Sei Tuan pada tahun 2012 dan diselesaikan pada tahun 2014 .Pada tahun 2016 menjadi mahasiswa Universitas Medan Area Fakultas Ilmu Sosial dan ILMU Politik dan selesai pada tahun 2020.



ABSTRAK

KUALITAS PELAYANAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS KESEHATAN) (Studi Kasud Di Puskesmas TANJUNG Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara)

FITRINA BRUTU

Dosen Penguji I : Drs. . Irwan Nausition,SPd, MAP
Dosen Penguji II : Beby Mashito Batubara, s.Sos, MAP

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara dan apa saja penghambat dan kendala yang dialami pegawai puskesmas tanjung rejo dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS kesehatan. Metode dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keapsahan data dengan triangulasi sumber, teknik dan waktu. Analisis dilakukan dengan model interaktif dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Subjek penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupapaten Deli Serdang Sumatera Utara, Pegawai dan Pasien BPJS kesehatan. Objek yang diteliti adalah kinerja pegawai di puskesmas tanjung rejo dalam pelayanan kepada pasien BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kuaalitas pelayanan puskesmas tanjung rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara sudah baik di ukur dalam ke 5 indikator kualitas pelayanan menurut Parasuraman dan Tjiptono dalam indikator kualitas pelayanan yaitu *Assurance* (jaminan), *Reliability* (Kehandalan), *Tangibles* (Bukti Fisik), *Empathy* (Empati), *Responsiveness* (Daya Tanggap) dapat dikatakan sudah baik meliputi standar dan tujuan., karakteristik organisasi pelaksana, sikap dan komunikasi masih ada dua indikator yang belum optimal yaitu sumber daya dan peralatan belum lengkap. Adapun faktor penghambat dan kedalanya saat pendaftaran yang selalu berbelit-belit. Masih adanya Pegawai Puskesmas yang belum profesional dalam menjalankan tugas yang diberikan kepadanya.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, BPJS Kesehatan, Puskesmas

ABSTRACT
KUALITAS PELAYANAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS KESEHATAN)
(Studi Kasud Di Puskesmas TANJUNG Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan
Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara)

FITRINA BRUTU

Dosen Penguji I : Drs. . Irwan Nausition,SPd, MAP
Dosen Penguji II : Beby Mashito Batubara, s.Sos, MAP

The study aims to determine quality service patient BPJS health subdistrict Percut Sei Tuan. Regency and what are the obstacles and constraintsekaprienced by the villagr employees public health center tanjung rejo in providing services tp patient BPJS health. The method in this research is a qualitative method, with data collection techniques through interview, observation and documentation. Data infinity by triangulating sources, techniques and time. The analysis was carried out with an interactive model of data, redoction datapresentation and conclusion drawing. Thee results of this study indicate that the performance of the village Apparatur in public health center tanjung rejo, employees and patient . object under study is the quality of service public health center tanjung rejo in the services patient BPJS Health. The results of this study showing that the quality of service public health center to patient BPJS health alreedy well measured in the five indicators service quality according to Parasuramman and Tjiptono in the service quality mode namely three indicators that are good and there are still two indicators that are not optimal resources and equipmentHowever, the obstacle is that registration of BPJS patients is still convoluted especially those in the administration there are still health center performance devices that are not yet professional in carrying out the tasks assigned to them

Keyword: service quality, BPJS, Public Health Center

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang maha pengasih dan mahas penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan)

(Studi Kasus Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara)” Skripsi ini di tulis dalam rangka memenuhi salah satu gelar sarjana pada program studi Administrasi Publik di Universitas Medan Area.

Penulis menyadari penulisan skripsi initalah terwujud tanpa adanya bimbingan, arahan, dan dukungan baik dari segi moral ataupun materi. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat cinta dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, terutamaberterima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, ayahanda James Berutu dan Ibu Turina Banurea yang telah memberikan dukungan doa, motivasi dan kasih sayang yang tak terhingga kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Beby Masitho Batubara, S.Sos, M.AP, selaku Dosen Pembimbing 1 telah memberikan pengarahan serta masukan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Drs. H. Irwan Nasution, S.Pd, M.AP, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan serta masukan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Nina Angleia, S.Sos, M.Si, selaku Ketua Proqram Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang telah memberikan dan mengajarkan ilmunya kepada penulis selama kuliah.
5. Bapak Budi Afrian M.KES dan seluruh staff puskesmas tanjung rejo kecamatan precut sei tuan yang sudah membantu dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian skripsi ini.

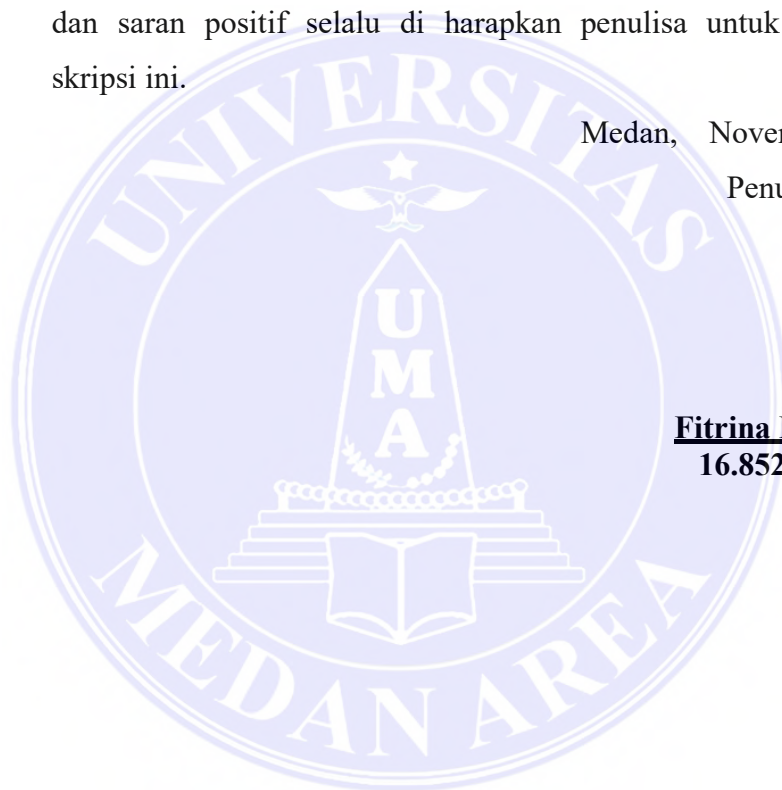
6. Kepada adik-adik penulis atas bantuan dan dukungannya untuk penulis sehingga penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Terima kasih kepada teman-teman Administrasi Publik stambuk 2016 yang tidak bisa saya sebut namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis dalam membantu penulisan skripsi ini.

Demikianlah skripsi ini dimuat, sekiranya skripsi ini dapat bermanfaat untuk para pembaca dan penulis. Oleh karena itu, kritikan dan saran positif selalu diharapkan penulis untuk memperbaiki skripsi ini.

Medan, November 2020

Penulis

Fitrina Berutu
16.8520031



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	6
Tujuan Penelitian.....	7
Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
Uraian Teori.....	9
Pengertian Kualitas Pelayanan	9
Indikator Kualitas Pelayanan.....	10
Prinsip-prinsip Kualitas Pelayanan.....	13
Faktor-faktor Utama dalam Mempengaruhi Kualitas Pelayanan.....	14
Faktor-faktor Penyebab Kualitas Pelayanan Buruk	15
Pengukuran Kualitas Pelayanan.....	16
Pengertian Pelayanan.....	17
Karakteristik Pelayanan	19

Tujuan Pelayanan	20
Fungsi Pelayanan	20
Jenis-jenis Pelayanan	20
Kerangka Pemikiran	21
Penelitian Sejenis	22
Pengertian Pasien	30
2.9 Kewajiban Pasien	31
2.10 Hak Pasien	31
2.11 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	53
3.1 Jenis, Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.2 Informan Penelitian	55
3.3 Teknik Pengumpulan Data	55
3.4 Metode Analisis Data	57
BAB IV HASIL DAN PENELITIAN	60
4.1 Hasil Penelitian.....	60
4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Tanjung Rejo.....	62
4.3 Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas Tanjung Rejo	63
4.4 Data Pegawai Puskesmas Tanjung Rejo.....	64
4.5 Sarana dan Prasarana Puskesmas Tanjung Rejo.....	64
4.6 Hasil Penelitian.....	66
BAB V KESIMPULAN	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1. Jadwal dan Tahapan Penelitian	54
--	----



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	22
Gambar 4.1 Struktur Organisasi.....	62



BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada Pasal 28 H dinyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Selanjutnya, pada Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetujui yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi.

Dan kesejahteraan umum juga meliputi pelayanan kesehatan seluruh Rakyat Indonesia, maka ketentuan dalam Undang-Undang Dasar 1945 tersebut dilaksanakan dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan.

Namun harus diakui bahwa kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah. Selama ini masyarakat, terutama masyarakat miskin,

cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Tetapi disisi lain rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Tingkat kemiskinan yang tinggi menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal.

Biaya kesehatan yang mahal menjadi kendala bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Ada beberapa faktor yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, yaitu :

- a. Sifat layanan itu sendiri, sifat dari pada suatu layanan kesehatan adalah padat modal, padat teknologi dan padat karya sehingga modal yang harus ditanam semakin besar dan dibebankan pada biaya perawatan.
- b. Bagaimana negara memandang masalah pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan warga negaranya dan bagaimana negara menyelenggarakan dan memenuhi pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Dalam rangka mempertinggi taraf kesehatan rakyat indonesia, maka Garis-Garis Besar Haluan Negara Tahun 1988 menegaskan, bahwa perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya pencegahan dan penyembuhan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada rakyat.

Undang-Undang Pokok Kesehatan Tahun 1960 menegaskan, bahwa

kesehatan adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa, dan mempunyai peranan penting dalam penyusunan masyarakat adil, makmur dan sejahtera, karena kesejahteraan umum tersebut termasuk kesehatan, maka haruslah diusahakan pelaksanaan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam alinea ke-empat pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu mewujudkan suatu tata masyarakat yang adil dan makmur, material dan spiritual berdasarkan Pancasila.

Bagi suatu masyarakat Indonesia yang adil, makmur, dan sejahtera, soal kesehatan merupakan suatu unsur yang sangat penting. Sehubungan dengan itu maka perlu ditetapkan suatu undang-undang tentang Pokok-Pokok Kesehatan yang sesuai dengan dasar-dasar negara kita serta sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Dalam Undang-Undang Pokok Kesehatan Tahun 1960 ditegaskan bahwa tiap-tiap warga Negara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan Pemerintahan Republik Indonesia, dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata.

Keseriusan dan perhatian pemerintah terhadap pembangunan kesehatan ini menempatkan jaminan kesehatan perlindungan sosial pada perubahan Undang-Undang Dasar 1945 pada Pasal 34 ayat (2), yaitu menyebutkan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh Rakyat Indonesia”.

Bahwa, untuk mewujudkan pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 tersebut, maka Pemerintah Indonesia membentuk suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana dalam perubahan Undang-Undang Dasar 1945 ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem

Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang SJSN, yaitu sebagai bukti bahwa pemerintahan memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu Program Jaminan Sosial yang merupakan hak dan kewajiban bagi setiap warga Indonesia yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Setiap warga negara dan orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib mengikuti program jaminan sosial, sehingga dapat terciptanya mekanisme subsidi silang dan gotong royong masyarakat dalam jaminan kesehatan yang berdasarkan pada sistem jaminan sosial yang berbasis asuransi sosial.

Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS kesehatan telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan bagi tenaga kerja yang mengikuti program JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan) PT. Jamsostek (Persero) akan di alihkan ke BPJS Kesehatan. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, yaitu 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 di bayar

oleh pemerintah. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.

Pelaksanaan jaminan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bekerja sama dengan badan-badan penyedia pelayanan kesehatan sebagai mitra dalam melayani peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan seperti puskesmas Kesehatan, Dalam perikatan kerjasama kemitraan tersebut dituangkan dalam naskah perjanjian dalam bentuk Nota Kesepakatan (*Memorandum of Understanding- MoU*) yang mengatur hak dan kewajiban antara masing-masing pihak. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam menjalankan programnya masih belum optimal sebagaimana yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional..

Banyak kasus-kasus yang timbul yang dialami oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu, kasus penolakan pelayanan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara merupakan salah satu contoh kasus pelanggaran yang merugikan pihak pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu bapak sugiyono setelah mendapat penolakan dari pihak Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara. Alasan petugas puskesmas menolaknya yaitu, karena covid 19.

Puskesmas Tanjung Rejo merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang selama ini ikut dalam program BPJS Kesehatan . Ketersediaan unit rawat inap

menjadikan puskesmas ini menjadi tujuan utama pasien BPJS Kesehatan di wilayah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara. Sebagai salah satu Puskesmas yang bermutu.

Puskesmas tanjung rejo kecamatan prcut sei tuan kabupaten deli serdang sumatera utara memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS Kesehatan seperti jaminan rawat inap yang digolongkan pada kelas A, B, dan kelas C. Untuk pasien rawat jalan kelas C dengan pembayaran iuran perbulan sebsar RP 25.500 rupiah untuk rawat inap digolongkan pada kelas A sebesar RP 60.000 dan kelas B dikenakan iuran perbulan RP 45.000 rupiah. Jamiann rawat jalan maupun rawat inap mendapatkan obat-obatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " **Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) Studi Kasus Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.**

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara Terhadap Pasien BPJS Kesehatan?
2. Apakah kendala dalam pelaksana program BPJS Kesehatan di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien BPJS kesehatan Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.
2. Untuk mengetahui kendala yang terjadi dalam pelaksana Program BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, adapun mamfaat dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Sebagai sumber informasi dan sebbagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya terutama berkaitan dengan Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan dan menambah pengetahuan serta wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu yang dapat selama perkuliahan.

2. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan informasi maupoun rencana pembuatan kegiatan bagi Program BPJS Kesehatan.

3. Bagi Universitas

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menambah informasi dan referensi bacaan bagi semua pihak, dan hasil penelitian ini berguna bagi

suatu karya ilmiah dapat di jadikan sebagai bahan masukan yang mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama serta guna memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana (S-1) dalam program studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Uraian Teori

Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan salah satu bagian dari strategi Manajemen Pemasaran. Kualitas pelayanan telah menjadi satu tahap faktor dominan terhadap keberhasilan suatu organisasi. Pengembangan kualitas sangat didorong oleh kondisi persaingan antar perusahaan, kemajuan teknologi, tahapan perekonomian dan sosial budaya masyarakat.

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan perusahaan agar dapat mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan pelanggan

Menurut Tjiptono (2011:59)

Kualitas Pelayanan jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan”.

Menurut Lewis dan Booms (dalam Tjiptono,2012:157)

Kualitas adalah seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.”.

Goeth dan Davis yang dikutip Tjiptono (2012:51) menyatakan bahwa :

kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.”.

Menurut J. Supranto (2006:226)

Kualitas adalah sebuah hasil yang harus dicapai dan dilakukan dengan sebuah tindakan. namun tindakan tersebut tidak berujud dan mudah hilang, namun dapat dirasakan dan diingat dampaknya adalah konsumen dapat lebih aktif dalam proses mengonsumsi produk dan jasa suatu perusahaan.

Menurut Lewis & Booms dalam Tjiptono & Chandra (2011:180)

Kualitas sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu terwujud sesuai harapan pelanggan. Sama seperti yang telah diungkapkan oleh Tjiptono (2011 : 157), kualitas layanan itu sendiri ditentukan oleh kemampuan perusahaan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Indikator Kualitas Pelayanan

Service quality diensions, merupakan dimensi kualitas pelayanan dimana setiap pelayanan yang di tawarkan memiliki beberapa aspek yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kualitasnya, lima indikator kualitas pelayanan yaitu:

1. Bukti fisik (*tangible*)

Menurut Lupiyoadi (2008:75) Bukti fisik (*tangible*) adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensi kepada pihak eksternal. Penampilan, sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik seperti transportasi (armada), Perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawai. Fasilitas fisik yang lengkap dan memadai akan

membuat pelanggan merasa puas dan nyaman dalam menggunakan pelayanan tersebut.

2. Empati (*Empathy*)

Menurut Lupiyoadi (2008:75) Empati (*Empathy*) dengan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan untuk memenuhi kebutuhan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Apabila penilaian pelanggan untuk perhatian dari perusahaan sangat baik maka akan berdampak pada kepuasan pelanggan setelah menggunakan jasa yang diberikan.

3. Keandalan (*Reliability*)

Menurut Lupiyoadi (2008:75) Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan dan sikap yang simpatik.

Keandalan juga merupakan salah satu elemen yang harus diperhatikan, karena kemampuan dalam memberikan pelayanan terbaik akan membuat pelanggan merasa puas dengan kinerja perusahaan.

4. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Menurut Lupiyoadi (2008:75) Daya tanggap (*Responsiveness*) suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada konsumen dengan menyampaikan informasi yang jelas sehingga *responsiveness*

dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Daya tanggap/ketanggapan yang diberikan oleh perusahaan dengan baik akan meningkatkan kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan. Dalam implementasinya daya tanggap meliputi kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan cepat dan tanggap dalam menangani transaksi serta penanganan keluhan pelanggan.

5. Jaminan (*Assurance*)

Menurut Lupiyoadi (2008:75) Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan. Yaitu meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuannya terhadap produk secara tepat, keramahtamahan, perhatian dan kesopanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau pun keraguan. Pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan dapat menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Jaminan atau *assurance* merupakan pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri konsumen dalam membeli jasa yang ditawarkan. Oleh karena itu *assurance* sangatlah penting karena melibatkan persepsi konsumen terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa.

Prinsip-prinsip Kualitas Pelayanan

Setiap perusahaan harus mampu memenuhi enam prinsip utama kualitas pelayanan agar dapat menimbulkan *image* yang baik bagi perusahaan serta dapat melaksanakan kualitas yang baik dihadapan konsumen. Enam prinsip pokok kualitas pelayanan menurut Wolkins yang dikutip oleh Saleh (2010:105) meliputi

a. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan kinerja kualitasnya. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.

b. Pendidikan

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

c. Perencanaan

Proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.

d. Review

Proses *review* merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konsisten dalam

terus-menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

e. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan, dan *stakeholder* perusahaan lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain-lain.

f. Penghargaan dan pengakuan

Penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan yang berprestasi baik perlu diberi penghargaan dan prestasinya tersebut diakui. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi, moral kerja, rasa bangga, dan rasa kepemilikan setiap orang dalam organisasi, yang pada gilirannya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan bagi pelanggan yang dilayani

Faktor Utama Dalam Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2008:75) terdapat 4 peranan atau pengaruh dari aspek konsumen yang akan mempengaruhi konsumen lain, yaitu :

1. *Contractors*

Yaitu tamu berinteraksi langsung dengan konsumen dalam frekuensi yang cukup sering dan sangat mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli.

2. *Modifier*

Yaitu tamu tidak secara langsung mempengaruhi konsumen tetapi cukup sering berhubungan dengan konsumen lain.

3. *Influencer*

Yaitu mempengaruhi konsumen tetapi cukup untuk membeli tetapi secara tidak langsung kontak dengan pembeli.

4. *Isolated*

Yaitu tamu tidak secara langsung ikut serta dalam bauran pemasaran dan juga tidak ering bertemu dengan konsumen. Partisipasn yang berfungsi sebagai penyedia jasa mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan.

Faktor-faktor Penyebab Kualitas Pelayanan Buruk

Menurut Gronroos dalam Tjiptono (2011:175) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kualitas suatu jasa menjadi buruk, diantaranya adalah:

1. Produk dan konsumsi yang terjadi secara simultan

Salah satu karakteristik jasa yang paling penting adalah *inseparability* yang artinya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan sehingga dalam memberikan jasa dibutuhkan kehadiran dan partisipasi pelanggan/nasabah. Akibatnya timbul masalah-masalah sehubungan dengan adanya interaksi antara produsen dan konsumen jasa, yang disebabkan karena tidak terampil dalam melayani pelanggan, penampilan yang tidak sopan, kurang ramah.

2. Dukungan terhadap pelanggan internal yang kurang memadai

3. Kesenjangan komunikasi

- a. Perusahaan memberikan janji yang berlebihan, sehingga tidak dapat dipenuhi.
- b. Perusahaan tidak bisa selalu menyajikan informasi terbaru kepada

pelanggan, misalnya berkaitan dengan prosedur atau aturan.

4. Memperlakukan pelanggan dengan cara yang sama

Para pelanggan adalah manusia yang bersifat unik karena mereka memiliki perasaan dan emosi.

5. Perluasan dan pengembangan pelayanan secara berlebihan

6. Visi bisnis jangka pendek

Pengukuran Kualitas Pelayanan

Pada hakikatnya pengukuran kualitas suatu jasa atau produk hampir sama dengan pengukuran kepuasan konsumen, yaitu ditentukan oleh variabel harapan dan kinerja yang dirasakan. Untuk dapat mengelola jasa atau produk dengan baik dan berkualitas, maka perusahaan harus mengenal dan memperhatikan lima kesenjangan yang berkaitan dengan sebab kegagalan perusahaan. Tjiptono (2011:80) mengemukakan lima gap tersebut sebagai berikut :

1. Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

Manajemen tidak selalu dapat merasakan apa yang diinginkan para konsumen secara cepat. Terjadinya kesenjangan ini umumnya disebabkan karena kurang efektifnya komunikasi antara bawahan dengan atasan, kurangnya riset pemasaran dan tidak dimanfaatkannya riset pemasaran, serta terlalu banyak tingkat manajemen.

2. Gap antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa atau produk. Manajemen mampu merasakan secara tepat apa yang

diinginkan oleh para konsumen, tetapi pihak manajemen tersebut tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu.

3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa atau produk dan cara penyampainnya. Karyawan perusahaan kurang dilatih atau bekerja melampaui batas dan tidak dapat atau tidak mau memenuhi standar atau mereka dihadapkan pada standar-standar yang bertentangan.
4. Gap antara penyapaian jasa atau produk dan komunikasi eksternal.

Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh wakil dan iklan perusahaan.

Kesenjangan ini sering terjadi karena tidak memadainya komunikasi horizontal dan kecenderungan untuk memberikan janji yang berlebihan.

5. Gap antara jasa atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan.

Kesenjangan ini terjadi bila konsumen mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan dan salah dalam mempersepsikan kualitas jasa atau produk tersebut.

Pengertian Pelayanan

Menurut Kotler (2003:464) pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Menurut Moenir (1992:16) pelayanan adalah serangkaian kegiatan yang berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Menurut Sampara dalam Sinambela (2011:5) mengemukakan bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan berkaitan dengan kepuasan batin dari penerima pelayanan.

Menurut Gronroos (1990:27) dalam Ratminto dan Atik (2005:2) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang di sediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Karakteristik Pelayanan

Menurut Kotler (Tjiptono, 2014) secara garis besar karakteristik jasa terdiri dari *intangibility*, *inseparability*, *variability/heterogeneity*, *perishability* dan *lack of ownership*:

1. *Intangibility* jasa berbeda dengan barang. Bila barang merupakan suatu objek, alat atau benda maka jasa adalah suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja, (performance) atau usaha. Oleh karena itu jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi
2. *Inseparability* barang biasanya diproduksi kemudian dijual lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru

diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.

3. *Heterogeneity* jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standard* pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi.
4. *Perishability, rishability* : berarti jasa tidak dapat disimpan dan tidak tahan lama
5. *Lack of Ownership* : merupakan perbedaan dasar antara barang dan jasa. Pada pembelian barang konsumen memiliki hak penuh atas penggunaan dan manfaat produk yang dibelinya. Mereka dapat mengkonsumsi, menyimpan atau menjualnya. Di lain pihak, pada pembelian jasa, pelanggan hanya akan memiliki akses personal dan dengan jangka waktu yang terbatas.

Pelayanan memiliki sejumlah karakteristik yang membedakan dengan aspek-aspek lainnya. Terkait dengan hal tersebut, Fitzsimmons dan Fitzsimmons (2006), menyebutkan adanya empat karakteristik pelayanan, yaitu:

1. Partisipasi pelanggan dalam proses pelayanan; kehadiran pelanggan sebagai partisipan dalam proses pelayanan membutuhkan sebuah perhatian untuk mendesain fasilitas. Kondisi yang demikian tidak ditemukan pada perusahaan manufaktur yang tradisional. Kehadiran secara fisik pelanggan di sekitar fasilitas pelayanan tidak dibutuhkan oleh perusahaan-perusahaan manufaktur.
2. Kejadian pada waktu yang bersamaan (*simultaneity*) fakta bahwa pelayanan dibuat untuk digunakan secara bersamaan, sehingga pelayanan tidak disimpan. Ketidakmampuan untuk menyimpan pelayanan ini menghalangi

penggunaan strategi manufaktur tradisional dalam melakukan penyimpanan untuk mengantisipasi fluktuasi permintaan

3. Pelayanan langsung digunakan dan habis (*service perishability*); pelayanan merupakan komoditas yang cepat habis. Hal ini dapat dilihat pada tempat duduk pesawat yang habis, tidak muatnya ruangan rumah sakit atau hotel. Pada masing-masing kasus telah menyebabkan kehilangan peluang.
4. Tidak berwujud (*intangibility*) pelayanan adalah produk pikiran yang berupa ide dan konsep. Oleh karena itu, inovasi pelayanan tidak bisa dipatenkan. Untuk mempertahankan keuntungan dari konsep pelayanan yang baru, perusahaan harus melakukan perluasan secepatnya dan mendahului pesaing.

Tujuan Pelayanan

- Supaya konsumen merasakan kepuasan dan akan berdampak positif bagi perusahaan

Fungsi Pelayanan Dan Jenis Pelayanan

- Untuk lebih memberikan kepuasan yang maksimal, karna itulah dalam memberikan sebuah pelayanan harus dilakukan sesuai dengan fungsi pelayanan

Jenis Jenis Pelayanan

- Pelayanan Vertikal yaitu suatu pelayanan dari pimpinan atau manajemen pada unit atau anggota organisasi
- Pelayanan Horizontal dan Diagonal adalah jenis pelayanan dari unit atau

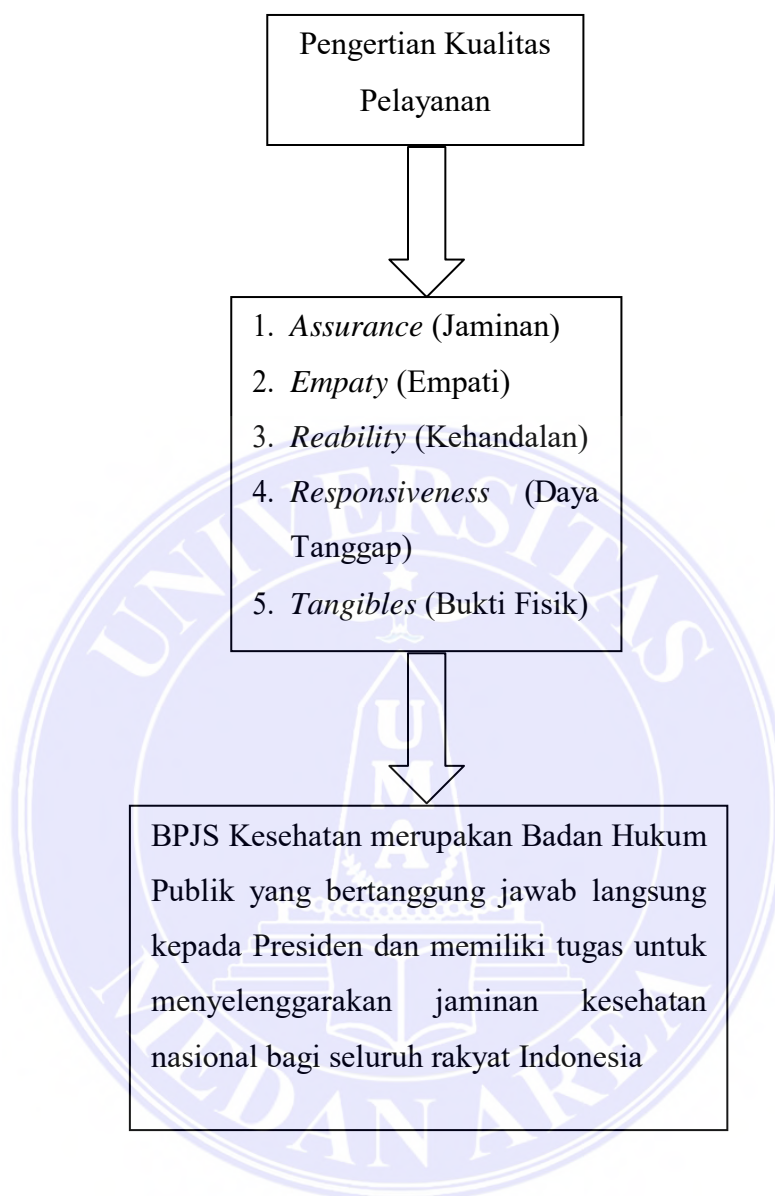
anggota organisasi yang tampilannya dapat diukur dari kualitas tampilan fisiknya.

Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran yaitu uraian atsupun narasi pada kerangka konsep sebagai pemecahan masalah pada penelitian. Peneliti berusaha membahas permasalahan yang di angkat dalam penelitian ini, pembahasan tersebut akan di jelaskan dengan menggunakan teori yang berhubungan umntuk membantu menjawab masalah penelitian. Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah mengenai "Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan Studi Kasus Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara)."

Dengan pembahasan peneliti menuliskan tentang pengertian dari kualitas pelayanan Menurut J. Supranto (2006:226) Kualitas adalah sebuah hasil yang harus dicapai dan dilakukan dengan sebuah tindakan. namun tindakan tersebut tidak berujud dan mudah hilang, namun dapat dirasakan dan diingat dampaknya adalah konsumen dapat lebih aktif dalam proses mengonsumsi produk dan jasa suatu perusahaan.

gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



Penelitian Sejenis

Penelitian sejenis di gunakan untuk menghindari pengulangan kajian terhadap hal-hal yang sama pada penelitian . Berdasarkan penelitian sejenis yang di temukan oleh penulis, mengenai tentang Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti (Th)	Temuan Peneliti	Perbedaan penelitian	Persamaan penelitian
1	Kualitas pelayanan Rumah sakit umum daerah daya (perawatan interna Makassar)	Ummy Khumairah, 2015	Kualitas pelayanan Rumah sakit umum daerah daya (perawatan interna Makassar) berjalan dengan baik.	<ul style="list-style-type: none"> • Lokus penelitian Rumah • Menggunakan metode kuantitatif • Teknik pengumpulan data menggunakan kuisionier. • Teori yang digunakan adalah teori Zeithaml-Parasuraman-Berry 	Fokus penelitian yang menggunakan <i>kualitas pelayanan</i> sebagai kajian yang diteliti.

2	Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit La Temmamala Kabupaten Soppeng	Nurul Ikhsan Khadijah (2016)	Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit La Temmamala, dengan kualitas baik dengan rentang 3,40 - 4,19. Faktor yang mendukung kualitas pelayanan yaitu kesadaran,	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian ini menggunakan tipe penelitian <i>concurrent embedded</i> (campuran tidak berimbang). • Menggunakan metode kuantitatif • Jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui kuesioner 	Fokus penelitian yang menggunakan <i>kualitas pelayanan</i> sebagai kajian yang diteliti.
---	--	------------------------------	--	---	---

				terbuka, dan observasi	
--	--	--	--	------------------------------	--

			aturan, organisasi,		
3	Kualitas Pelayanan BPJS di RSUD Kab. Karanganyar (Studi Kasus Pasien Rawat Inap)	Sastika Candra P, Nina Widowati (2014)	Hasil penelitian menjelaskan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kabupaten.	<ul style="list-style-type: none"> Lokus penelitian RSUD Kab. Karanganyar (Studi Kasus Pasien Rawat Inap) Mengguna 	Fokus penelitian yang menggunakan <i>kualitas pelayanan</i> sebagai kajian yang diteliti.

			<p>Karanganyar bagus dan elemen yang menghambat kepuasan masyarakat mendapat skor kurang baik meliputi prosedur, waktu pelayanan, spesifikasi produk jenis layanan, kompetensi eksekutif, serta perilaku</p>	<p>kan metode kuantitatif deskriptif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknik pengumpul an data menggunakan an kuisionier. • Sedangkan untuk menganalisis a data menggunakan an rata-rata atau mean, distribusi
--	--	--	---	---

			pelaksana.	frekuensi dan grafik. • Toeri menggunka n Survei sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagu naa n Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan	
--	--	--	------------	---	--

				Umum Penyelenggara Pelayanan Masyarakat.
--	--	--	--	---

Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun	Andy Widyatmoko (2015)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jawaban responden tentang kualitas pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kota Madiun secara keseluruhan Cukup baik,	<ul style="list-style-type: none"> Lokus penelitian Rumah Menggunakan metode kuantitatif Teknik pengumpulan data
--	---------------------------	--	---

		tapi beberapa indikator pelayanan menurut pasien masih belum bagus dan tidak sesuai dengan harapan pasien.	<p>menggunakan kuiso nier.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teori yang digunakan akan adalah teori Zeithaml-Parasuraman-Berry
--	--	--	--

Pengertian Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo (dalam Wilhamda, 2011) . Sedangkan (Aditama, 2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Menurut (Soejadi, 1996) pasien adalah individu terpenting dirumah sakit. Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang di obati dirumah sakit.

Kewajiban Pasien

Menurut (UU no.44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit dengan kewajiban pasien yakni setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya selain itu ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri. Menurut (UU no. 29 Tahun 2004 : UU tentang Praktik Kedokteran), pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- c. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berkewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Memenuhi nasehat dan petunjuk perawat.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki kewajiban menerima pelayanan pada praktik kedokteran yaitu memberikan informasi, mematuhi nasihat, mematuhi ketentuan, dan memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat dan petunjuk perawat, mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Hak Pasien

Menurut (UU no.44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit pasal 31 dan 32) . Setiap pasien mempunyai hak :

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di puskesmas
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standart profesi dan standart prosedur operasional.
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di puskesmas
- h. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan puskesmas Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan puskesmas terhadap dirinya.

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berhak :

- a. Mendapatkan informasi secara benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan.
- b. Meminta pendapat Perawat lain atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. Mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, dtandar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang – undangan.
- d. Memeberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperwatan yang akan diterimanya.
- e. Memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya. Pengungkapan rahasia kesehatan klien dilakukan atas dasar : Kepentingan kesehatan klien, pemenuhan permintaan aparaturn penegak hukum dalam rangka penegak hukum, persetujuan klien sendiri , kepentingan pendidikan dan penelitian, dan ketentuan Peraturan Perundang – undangan.

Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS Kesehatan)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah.(UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

a. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

- a. Undang – Undang
 - 1) UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
 - 2) UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS

- b. 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:

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

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat 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 mematuhi 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 :

- a. Kegotong royongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.

- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.
- d. Bersifat nirlaba.

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

2.1.11 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 75, 2014).

a. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk

mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah. Kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses,

mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan

- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.(Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

c. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

d. Misi Puskesmas

Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

1. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan

4. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
5. mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah (Permenkes RI No 75 Tahun 2014)

Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter atau dokter layanan primer;
- b. dokter gigi.
- c. Perawat.

- d. Bidan
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. ahli teknologi laboratorium medik;
- h. tenaga gizi; dan
- i. tenaga kefarmasian.

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Ya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global, serta mempunyai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan

wajib yang harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas adalah:

a. Upaya promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat tidak hanya terbatas pada kegiatan pemberian informasi .

Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.¹

Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Departemen Kesehatan RI) yang tertuang dalam UndangUndang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan

kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- b. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- c. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan yang kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan

kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

1. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien.² Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

- c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas professional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1)

huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

Melalui ketentuan UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

2. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

a. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanaPraktik Kedokteran menjelaskan defenisi dokter adalah suatu pekerjaan yn di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang ang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan,

kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak- hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter. ⁴ Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

b. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.⁶

- 1) Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES /148 I /2010 tentang Izin dan

Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 1 ayat (1) menjelaskan defenisi perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

- 2) Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri farmasi.
- 3) Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*Quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu.
- 4) Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- 5) Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan

farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

- 6) Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

d. Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak

semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

3. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

Hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.⁹

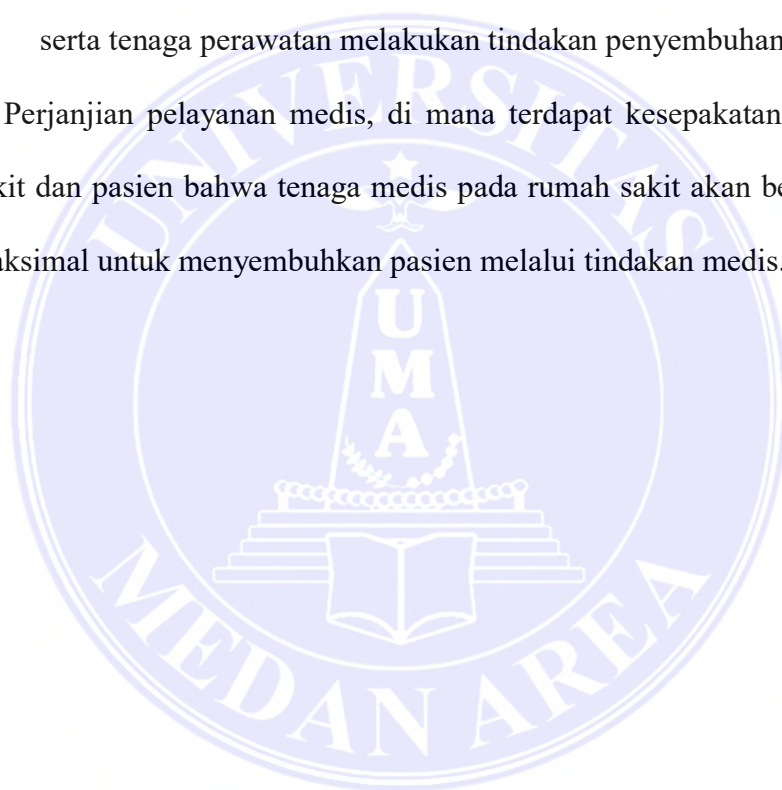
Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut. Untuk menilai sahnyanya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

- a. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
- b. Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
- c. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
- d. Karena suatu sebab yang halal.

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdara dan perikatan tersebut berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati - hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu :

- a. Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.

Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.



BAB III

METODE PENELITIAN

Jenis, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis metode yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah metode penelitian kualitatif yang memerlukan pemahaman secara mendalam dan berfokus pada kualitas pelayanan pasien BPJS kesehatan UPT puskesmas tanjung rejo kabupaten deli serdang sumatera utara.

Menurut Sugiyono (2012) pengertian penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara snowball, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna generalisasi.

Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Tanjung Rejo yang beralamat di Jln. Lembaga Dusun III Desa Tanjung Rejo.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis telah menentukan jadwal penelitian sesuai dengan yang tertera pada table 2 berikut ini.

Tabel 3.1 Jadwal dan Tahapan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Sep. 2019		Nov. 2019		Des. 2020		Jan. 2020		Feb. 2020		Mar. 2020		Apr. 2020		Mei 2020		Juni 2020		Juli 2020		Ags. 2020		Sep. 2020		
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
		1.	Penyusunan Proposal		■																					
2.	Seminar Proposal			■	■																					
3.	Perbaikan Proposal					■	■																			
4.	Pengambilan Data/ Penelitian							■	■	■	■															
5.	Penyusunan Skripsi												■	■	■											
6.	Seminar Hasil																■	■								
7.	Perbaikan Skripsi																				■	■	■			
8.	Sidang Meja Hijau																								■	

Informan Penelitian

Informan penelitian adalah seseorang yang benar mengetahui permasalahan yang akan dimiliki.

Adapun yang menjadi informan penelitian adalah :

1. Informan Kunci adalah mereka yang mengetahui informasi yang diperlukan dalam penelitian yaitu kepala UPT Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupten Deli Serdang Sumatera Utara.
2. Informan Utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti yaitu kualitas pelayanan UPT Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara Sri Agustina sebagai administrasi BPJS Kesehatan.
3. Informan Tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi tentang kualitas pelayanan BPJS Kesehatan UPT Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara yaitu pasien.

Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dari lapangan, peneliti menggunakan beberapa metode pengumpulan data sesuai dengan jenis penelitian. Adapun metode pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan sedang diteliti. Informasi ini dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, jurnal, skripsi, tesis dan disertai peraturan-peraturan atau sumber-sumber tertulis.

b. Observasi

Observasi adalah merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (realibilitas) dan kesahihannya (validitas).

c. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab yang terjadi secara langsung antara dua orang atau lebih. Pewawancara biasanya disebut dengan sementara orang yang akan diwawancarai dinamakan inter. Menurut Lexy J. Moleong (1991:135), menjelaskan bahwa wawancara dengan tujuan percakapan tertentu. Dalam metode ini peneliti dan responden berhadapan langsung (tatap muka) untuk mendapatkan informasi secara lisan dengan mendapatkan data tujuan yang dapat menjelaskan masalah penelitian.

d. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:158), dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian berupa catatan, transkrip, buku, surat

kabar, majalah, notulen, rapat, agenda dan sebagainya. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data berupa catatan, dokumen, transkrip, buku serta peraturan yang berkaitan dengan fokus penelitian untuk dimanfaatkan agar dapat menunjang penelitian ini. Sedangkan menurut Sugiyono (2012:240), dokumen biasa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, cerita biografi, peraturan ataupun kebijakan.

e. Triangulasi data

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu.

Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan, lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. (Sugiyono, 2012:244)

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif.

Menurut Miles dan Huberman (1992) meliputi :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan upaya untuk mengumpulkan data dengan berbagai macam cara seperti: observasi, wawancara, dokumentasi dan sebagainya.

2. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemulihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan selama meneliti untuk memilih informasi yang mana dianggap yang menjadi pusat penelitian lapangan.

3. Penyajian Data

Miles & Huberman (1992) menyatakan penyajian data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan mencermati penyajian data ini, peneliti akan lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan. Artinya, apakah peneliti meneruskan analisisnya atau mencoba untuk mengambil suatu tindakan dengan memperdalam temuan tersebut.

Kegiatan reduksi data dan proses penyajian data adalah aktivitas-aktivitas yang terkait langsung dengan proses analisis data dengan model interaktif. Dengan begitu, kedua proses ini berlangsung bersamaan dan belum berakhir sebelum laporan hasil akhir penelitian disusun sehingga jangan terburu-buru untuk menghentikan kegiatan penyajian data ini sebelum yakin bahwa semua yang seharusnya diteliti telah dipaparkan atau disajikan.

4. Pengambilan Keputusan dan Verifikasi

Setelah data disajikan maka dilakukan pengambilan keputusan atau verifikasi. Dalam pengambilan keputusan atau verifikasi membuat kesimpulan

sementara dari yang semula belum jelas menjadi lebih terperinci dengan cara diverifikasi dalam arti meninjau ulang catatan-catatan dengan maksud data yang diperoleh tidak valid untuk memperoleh jawaban atas masalah yang diangkat dalam penelitian.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka yang menjadi kesimpulan yaitu :

1. Kualitas pelayanan puskesmas tanjung rejo kecamatan percut sei tuan kabupaten deli serdamng sumatera utara kabupaten deli serdang sumatera utara dalam memberikan pelayanan terhadap pasien BPJS Kesehatan ada 5 indikator pelayanan . Menyimpulkan sudah baik
2. Kinerja pegawai puskesmas tanjung rejo kecamatan percut sei tuan kabupaten deli serdang sumatera utara yang rendah akan menjadi suatu masalah bagi lembaga karena kinerja yang dilakukan tidak sesuai dengan harapan pasien adapun penghambat dan kendalanya yaitu pegawai kurang ramah.

SARAN

1. Melakukan perbaikan Sistem Operasional dan Prosedur (SOP) yang ada, meningkatkan kedisiplinan pegawai dalam memberikan pelayanan.
2. Meningkatkan daya mutu dalam pelayanan kepada pasien BPJS kesehata.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Arisutha, Damartaji. 2005. *Dimensi Kualitas Pelayanan*. Jakarta : Gremedia Pustaka.

Adhikarini, 2003 Pemharuh Dimensi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan PT.Telkom Cabang Sragen,PE:UMS

Hardiyansyah 2011, *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gava Media.

Moleong. 2005. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : PT.Remaja Rosdakarya.

Moleong, 2014. Meode Pemelitian Kualitatif. Bandung :PT.Remaja Rosdakarya

Moleong, 2017. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya

Nugroho, R.2014. Public Policy. Jakarta : Gramedia.

Perundang-undangan:

Peraturan Direksi No. 65 tahun 2020m tentang Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan.

Peraturan Pemerintah No 85. tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga BPJS

Peraturan Pemerinytah No 76 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan.

Skripsi dan Internet

Anonim.2019. pengertian Kualitas Pelayanan Pasien BPJS
<https://journal.unhas.ac.id> diakes15 juni2016

Khadijah ikhsan, nurul.2016. Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Temmala Kabupaten soppeng. Skripsi. Makasar : Universitas Hasanuddin
<https://media.neliti.com> diakses 2 januari 2016.

Skripsi universitas Hasadnudin Makasar diakses 20 November 2019
<http://scholar.google.co.id?scholar=google.com> diakses 3 september 2019



Lampiran 1. Data-data Informan

1. Nama : Bapak Dr. H. Budi Afriyan.M.Kes
Jabatan : Kepala Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan
Waktu Penelitin : Kamis, 26 Maret 2020 Pukul 10.00 WIB
Tempat Wawancara : Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan

2. Nama : Ibu Sri Agustina
Jabatan : Petugas piler BPJS Kesehatan
Waktu Penelitin : Jumat, 27 Maret 200 Pukul 2.00 WIB
Tempat Penelitian : Puskesmas Tanjung Rejo Percut Se Tuan

3. Nama : Ibu Nasniar
Jabatan : Pasien BPJS Kesehatan Puskesmas Tanjung Rejo
Waktu Penelitian : Jumat, 26 Maret 2020 Pukul 2.00 WIB
Tempat Penelitian : Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan