

SKRIPSI

**PENERAPAN BPJS TERHADAP KELANCARAN PELAYANAN
KESEHATAN BAGI PERSONIL STAF SATBRIMOB PADA
FASKES TINGKAT I POLIKLINIK SATBRIMOB
POLDA ACEH
TAHUN 2019**



**OLEH:
KHAIRUL BADRI
NPM: 1716010044**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**PENERAPAN BPJS TERHADAP KELANCARAN PELAYANAN
KESEHATAN BAGI PERSONIL STAF SATBRIMOB PADA
FASKES TINGKAT I POLIKLINIK SATBRIMOB
POLDA ACEH
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



**OLEH:
KHAIRUL BADRI
NPM: 1716010044**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019”**. Tidak lupa pula salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahilliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besar kepada Ibu **Evi Dewi Yani, SKM, M.Keselaku** pembimbing I dan juga Bapak **Ismail, SKM, M.Pd, M.Keselaku** pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Bapak Burhanuddin Syam, M.Kes, selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Ayahanda, Ibunda dan keluarga semua yang telah memberikan dorongan dan semangat baik moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Rekan-rekan angkatan serta semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, 30 November 2019
Peneliti

KHAIRUL BADRI

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR (KOVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENELITI.....	vi
KATA MUTIARA.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1. Penerapan	8
2.2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	9
2.3. Kelancaran.....	17
2.4. Pelayanan Kesehatan	18
2.5. Klinik.....	34
2.6. Kerangka Teoritis	37
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 38
3.1. Kerangka Konsep	38
3.2. Variabel Penelitian	38
3.3. Definisi Operasional	38
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	39
3.5. Pertanyaan Penelitian	39
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 40
4.1. Jenis Penelitian	40
4.2. Populasi dan Sampel.....	40
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian	42
4.4. Pengumpulan Data.....	42
4.5. Pengolahan Data	42
4.6. Analisa Data	43

4.7. Penyajian Data.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
5.1 Data Geografis.....	45
5.2 Hasil Analisa Penelitian	49
5.3 Pembahasan	50
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1. Kesimpulan.....	54
6.2. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	38
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019.....	49
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019.....	49
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019.....	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis	37
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	38
Gambar 5.1. Struktur Klinik	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Formulir Kuesioner
- Lampiran 8 : Tabel Skor
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 11 : Dokumentasi

ABSTRACT

Nama : KHAIRUL BADRI
Npm : 1716010044

“The Implementation of BPJS Towards the Smoothness of Health Services for Satbrimob Staff Personnel at Level I Health Clinic of the Aceh Regional Police Satbrimob 2019”.

XIV+ 55 page + 4 table+ 3 picture + 11 attachment

The initial survey results found that the constraints in the implementation of BPJS on the smooth running of health services were because BPJS participants did not yet understand the documents that had to be prepared for the requirements of patients who wanted to seek treatment, sometimes they sought not to use BPJS cards but instead used police registration numbers (NRP), even some they said that the unimpeded BPJS health services were caused by officers, medicines and health facilities that were still incomplete, so they came to the clinic for a referral. The purpose of this study was to determine the application of the BPJS to the smoothness of health services for Satbrimob staff personnel at the health facilities at the Police Headquarters in 2019. The population in this study were all staff members of Satbrimob staff in the first level of the Health Unit of the Aceh Police Regional Police Headquarters in 2019, totaling 167 personnel. Sampling in this study was by accidental sampling totaling 63 people. Data collection was conducted from 30 September to 13 October 2019, the results of the study were presented in the form of frequency distribution tables for univariate analysis. The results showed that the majority of good categories amounted to 38 respondents (60.3%). Based on the research that has been done, the researcher can conclude that from 63 respondents obtained the majority of respondents based on the application of the BPJS to the smoothness of health services for Satbrimob Staff Personnel at Level I Polyclinic Satbrimob Aceh Regional Police Headquarters In 2019 there were 38 good respondents (60.3%). It is expected that officers can explain about the problems that exist in the BPJS health such as the referral flow that is too long that many complained of by personnel, for example personnel who are seriously ill can be taken directly to the hospital without going through the Aceh Regional Police Mobile Brigade policlinic.

Keywords : Implementation of BPJS Against Health Services
Library List : 28Reading(2004 - 2018)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : KHAIRUL BADRI

Npm : 1716010044

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat IPoliklinik SatbrimobPolda Aceh Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang telah ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh termasuk pembatalan hasil ujian skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh 30 November 2019

KHAIRUL BADRI

*Kecuali sebatas pengetikan atau bantuan analisis data dan program komputer.

ABSTRAK

Nama : KHAIRUL BADRI
Npm : 1716010044

“Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019”.

XIV+ 55 halaman + 4 tabel + 3 gambar + 11 lampiran

Hasil survei awal didapatkan bahwa kendala di dalam penerpan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan dikarenakan peserta BPJS belum paham tentang dokumen yang harus disiapkan untuk persyaratan pasien yang mau berobat, terkadang mereka berobat tidak menggunakan kartu BPJS tetapi menggunakan nomor registrasi polisi (NRP), bahkan sebagian dari mereka mengatakan tidak lancarnya pelayanan kesehatan BPJS disebabkan oleh petugas, obat-obatan dan fasilitas kesehatan yang masih kurang lengkap oleh karena itu mereka datang ke klinik minta rujukan saja. Tujuan penelitian ini yaitu Untuk mengetahui penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf Satbrimob pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019. Metode penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh personil staf Satbrimob pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019, yang berjumlah 167 personil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *Accidental Sampling* yang berjumlah 63 orang. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 30 September sampai dengan 13 Oktober 2019, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas katagori baik berjumlah 38 responden (60.3%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa dari 63 responden didapatkan mayoritas responden berdasarkan penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019 yaitu katagori baik berjumlah 38 responden (60.3%). Diharapkan kepada petugas dapat menjelaskan tentang permasalahan yang ada di BPJS kesehatan seperti alur rujukan yang terlalu panjang yang banyak dikeluhkan oleh personil, sebagai contoh personil yang sakitnya parah dapat langsung dibawa ke rumah sakit tanpa melalui Poliklinik Satbrimob Polda Aceh.

Kata Kunci : Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan
Daftar Kepustakaan : 28 Bacaan (2004 - 2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes, 2015).

Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan tiga pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan Jaminan kesehatan nasional. Pada penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *continuum of care and intervensi* berbasis resiko kesehatan (Depkes, 2015).

Jaminan kesehatan adalah 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. Badan Penyelenggara Jaminan sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Perpres RI, 2016).

BPJS Kesehatan hadir sebagai sebuah badan hukum pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Dan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap Peserta dan/ atau anggota keluarganya. Badan publik ini terbentuk berdasarkan hasil transformasi dari PT Askes (Persero) yang pelaksanaannya mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014. (BPJS, 2011).

Berhubung dengan jaminan kesehatan yang dimulai pada tahun 2014 yang secara bertahap menuju ke *Universal Health Coverage*. Tujuan jaminan kesehatan secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerapan jaminan kesehatan nasional di bawah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan, justru pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik, mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya (Kemenkes, 2012).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2014) menyatakan bahwa mutu cepat tanggap (*responsiveness*) kurang baik 69% dan 40% bahwa dokter tidak merespon keluhan pasien. Berdasarkan mutu kemampuan (*reliability*) baik 63% dan 50% kurang baik dengan dokter tidak datang tepat waktu. Sebagian

besar pasien berpendapat bahwa mutu pelayanan jaminan (*assurance*) baik 96% dan 4% masih kurang baik. Sebagian besar pasien berpendapat bahwa mutu pelayanan (empati) dokter 57% baik dan 43% dokter tidak meluangkan waktunya untuk berkomunikasi. Berdasarkan mutu pelayanan secara langsung (*tangibles*) 22% baik dan kurang baik 6% tentang gedung poliklinik. Berdasarkan kepuasan pasien terdapat 44% pasien menyatakan puas dan 56% menyatakan kurang puas. Hal ini di buktikan dengan banyaknya hasil yang diperoleh dari pertanyaan yaitu cepat tanggap (*responsiveness*) dokter tidak merespon keluhan pasien, kemampuan (*reliability*) dokter tidak datang tepat waktu, dan perhatian (*empathy*) yaitu dokter tidak meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien.

Pada saat pasien peserta BPJS mendaftar di tempat pendaftaran baik itu Rawat Jalan maupun Rawat Inap, surat rujukan dari pelayanan fasilitas tingkat pertama akan selalu ditanyakan dan di minta oleh petugas. Karena surat rujukan tersebut akan digunakan untuk mengetahui jenis pelayanan apa yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan keluhan dan yang telah dirujuk oleh fasilitas pelayanan tingkat pertama (BPJS, 2014).

Hasil survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 29-31 Juli 2019, didapatkan bahwa ada beberapa kendala di dalam penerpan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan dikarenakan peserta BPJS belum begitu paham tentang dokumen-dokumen yang harus disiapkan untuk syarat-syarat pasien yang mau berobat, terkadang mereka berobat tidak menggunakan kartu BPJS tetapi menggunakan nomor registrasi polisi (NRP), bahkan sebagian dari mereka mengatakan tidak lancarnya pelayanan kesehatan BPJS di Poliklinik

SATBRIMOB disebabkan oleh petugas, obat-obatan dan fasilitas kesehatan yang masih kurang lengkap oleh karena itu mereka datang ke klinik minta rujukan saja. Maka dari itu membuat proses penerapan BPJS menjadi terhambat dan tidak dapat berjalan lancar. Hal ini akan berdampak pada pelayanan kesehatan pada pasien sehingga mempengaruhi kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf Satbrimob pada faskes tingkat I di Poliklinik Satbrimob Polda Aceh.

Sarana dan prasarana klinik Satbrimob Polda Aceh memiliki 1 (satu) unit ambulance untuk operasional klinik, dengan ketenagaan terdiri dari kepala Poliklinik yang dijabat oleh anggota Polri berpangkat Inspektur Satu, 2 Dokter umum, 1 Dokter gigi, 2 Bidan, 6 Perawat, 1 Asisten Apoteker, 2 Operator Pcare dan 2 Driver Ambulance. Dan dengan peralatan-peralatan medis dan non medis, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan kesehatan yang diberikan di Klinik Satbrimob Polda Aceh yaitu: a) pelayanan administrasi, meliputi: administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama; b) pelayanan promotif preventif, meliputi: 1) Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan dan kelompok; 2) Kegiatan olahraga rutin setiap jumat. c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai (Profil Poliklinik Satbrimob Polda Aceh, 2019).

Data kunjungan pasien rawat jalan di faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh dengan menggunakan BPJS kesehatan pada bulan Januari 2018 s/d Juli 2019 yaitu 1.647 pasien dan jumlah peserta BPJS di Poliklinik Satbrimob

Polda Aceh yaitu 1.493 orang, sedangkan jumlah personil Brimob Jambotape berjumlah 167 orang (Profil Poliklinik Satbrimob Polda Aceh, 2019).

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk mengetahui apakah ada penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf Satbrimob pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf Satbrimob pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf Satbrimob pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengatahui penerapan BPJS pada personil staf Satbrimob terhadap kelancaran pelayanan kesehatan pada personil staf Satbrimob pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

- a. Sebagai bahan masukan untuk faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian pengambilan kebijakan untuk menyusun strategi pendekatan kepada personil guna meningkatkan kelancaran pelayanan kesehatan dalam menerapkan program BPJS kesehatan.
- b. Sebagai bahan informasi bagi petugas yang bertugas melayani personil di faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh agar hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai kelancaran pelayanan kesehatan dalam menerapkan program BPJS kesehatan.
- c. Sebagai bahan masukan dan informasi untuk Satbrimob Polda Aceh khususnya personil yang berobat di faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh agar hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi personil mengenai pentingnya mendapatkan informasi tentang kelancaran pelayanan kesehatan dalam menerapkan program BPJS kesehatan.
- d. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan pengaruh penerapan BPJS kesehatan bagi kelancaran pelayanan kesehatan
- e. Bagi peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah.

1.4.2. Manfaat Teoritis.

- a. Untuk menambah wawasan peneliti dalam bidang pentingnya mendapatkan informasi mengenai kelancaran pelayanan kesehatan dalam menerapkan program BPJS kesehatan.
- b. Sebagai bahan teori dalam penelitian sebelumnya.
- c. Memperkaya perpustakaan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penerapan

2.1.1. Pengertian Penerapan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan menerapkan, sedangkan menurut beberapa ahli, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (Sulistiyono, 2018).

Menurut Usman (2002), penerapan (implementasi) adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Menurut Setiawan (2004) penerapan (implementasi) adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kata penerapan (implementasi) bermuara pada aktifitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu system. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa penerapan (implementasi) bukan sekedar aktifitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan (Sulistiyono, 2018).

2.1.2. Unsur-Unsur Penerapan

Menurut Sulistiyono, 2018. menyebutkan bahwa Adapun unsur-unsur penerapan meliputi :

- a. Adanya program yang dilaksanakan
- b. Adanya kelompok target, yaitu masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut.
- c. Adanya pelaksanaan, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan maupun pengawasan dari proses penerapan tersebut.

2.2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.2.1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kemenkes, 2013).

Sedangkan menurut Rahayu (2017), berpendapat bahwa BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi

seluruh rakyat. Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) (Kemenkes, 2013).

Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal itu, pada 2004 dikeluarkan Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No. 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Kemenkes, 2013).

Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Tata kelola BPJS diatur dalam UU BPJS, disamping itu BPJS mempunyai kewenangan terhadap publik BPJS selaku badan hukum publik memiliki kekuasaan dan kewenangan untuk mengatur publik melalui kewenangan membuat peraturan-

peraturan yang mengikat publik. BPJS berwenang mengawasi dan menjatuhkan sanksi kepada peserta (BPJS, 2011).

2.2.2. Pengertian Peserta BPJS Kesehatan

Maksud dari peserta BPJS itu adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes, 2013).

Menurut BPJS (2011), menyebutkan bahwa Selain itu peserta BPJS dikelompokkan menjadi dua *pertama*; PBI Jaminan Kesehatan dan *kedua*; Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

- a. PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayar pemerintah sebagai program Jaminan Kesehatan.
- b. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi yang bekerja menerima upah maupun bekerja tidak menerima upah terikat dengan keluarganya dan bukan bekerja masih terikat keluarganya.

Jaminan Kesehatan itu dapat diperoleh setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi (Kemenkes, 2013):

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) terdiri dari:

a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:

- 1) Pegawai Negeri Sipil
- 2) Anggota TNI
- 3) Anggota Polri
- 4) Pejabat Negara
- 5) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
- 6) Pegawai Swasta
- 7) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai 6 yang menerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya

- 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
- 2) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 yang bukan penerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

- 1) Investor
- 2) Pemberi Kerja
- 3) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - b) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun

- e) Penerima pensiun lain
 - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
- 4) Veteran
 - 5) Perintis Kemerdekaan
 - 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
 - 7) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai 5 yang mampu membayar iuran.

2.2.3. Aspek Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang didapatkan berupa manfaat medis dan non medis yang bertanggungjawab terhadap ketersediaan fasilitas kesehatan adalah pemerintah. Peserta tidak diperkenankan untuk membayar biaya tambahan kecuali peserta terdaftar pada kelas 3 menginginkan untuk pindah ke kelas 2 maupun kelas 1, maka peserta wajib membayar selisih dari pembayaran tersebut (Kemenkes, 2013).

Sesuai UU RI No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS pasal 2 disebutkan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sesuai dengan prinsip asuransi sosial, layanan kesehatan yang dijamin adalah dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar setiap peserta. Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan individual yang luas. Paket jaminan harus memadai dan dirasakan manfaatnya dalam rangka menjamin kesinambungan program dan

kepuasan peserta agar secara rutin membayar iuran setiap bulan. Harus disadari bahwa tugas dan fungsi organisasi ke depan akan menjadi jauh lebih berat seiring dengan tuntutan peningkatan kualitas layanan dan manfaat serta target pencapaian cakupan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia (BPJS, 2011).

Pelayanan kesehatan yang baik, bermutu, profesional, dan diterima pasien merupakan tujuan utama pelayanan rumah sakit, namun hal ini tidak mudah dilakukan dewasa ini. Meskipun rumah sakit dengan dilengkapi tenaga medis, perawat, sarana penunjang lengkap, tetapi pasien di rumah sakit masih mengeluh ketidakpuasan pasien yang akan berobat di rumah sakit akan pelayanannya yang mereka terima. Pelayanan kesehatan dewasa ini jauh lebih kompleks dibandingkan dengan beberapa dasawarsa sebelumnya (Sungguh, 2014).

Situasi pelayanan kesehatan yang kompleks ini seringkali menyulitkan komunikasi antara pasien dan pihak penyedia layanan kesehatan. Komunikasi yang baik amat membantu menyelesaikan berbagai masalah sedangkan komunikasi yang buruk akan menambah masalah dalam pelayanan kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan harus memenuhi kaidah-kaidah profesional dan etis. Pada umumnya pedoman yang termuat dalam Kode Etik Rumah Sakit di Indonesia penjabaran yang lebih rinci dan teknis. Dalam melengkapi KODERSI maka perlu buat acuan dasar prosedural dalam bentuk Pedoman Pengorganisasian Komite Etik Rumah Sakit dan Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia. Dengan adanya pedoman ini diharapkan penerapan KODERASI dalam pelayanan rumah sakit menjadi kenyataan sehingga rumah

sakit di Indonesia mampu mengemban misi luhur dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia (Kemenkes, 2013).

2.2.4. Hak dan Kewajiban Pasien

Sebagai seorang warga negara di sebuah negara hukum, seorang individu telah mewarisi hak intrinsik yang dia bawa sejak dilahirkan. Hak Asasi Manusia wajib untuk dimiliki oleh semua kalangan yang tinggal di negara hukum hak ini, yang tercantum dalam Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia (DUHAM) meliputi: hak hidup, hak memperoleh keamanan, hak ekonomi, hak mendapat ganti rugi, dan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa melihat perbedaan ras. untuk memilih, hak untuk didengar, hak mendapatkan informasi, hak perlindungan kesehatan, dan keamanan, hak perlindungan kepentingan Perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia di Indonesia juga tercantum dalam (Narayan, 2010):

- a. UUD 1945 Pasal 27 ayat (1) mengenai kedudukan yang sama didalam hukum dan Pasal 28 mengenai hak untuk hidup dan tumbuh berkeluarga, hak untuk mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, hak atas kepastian hukum, hak untuk mendapatkan pekerjaan, memperoleh kesempatan yang sama, kebebasan untuk memeluk agama dan kepercayaan, kemerdekaan berkumpul, berserikat, mengeluarkan pendapat secara lisan maupun tertulis, memperoleh informasi, mendapatkan kehidupan yang layak.
- b. Tap MPR No. VII/MPR/1998 yang menegaskan bahwa setiap manusia mempunyai hak dan kewajiban asasi yang sama, dan agar dipenuhi setiap hak dan kewajibannya.

Dalam uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan bawasannya kebutuhan pasien bukan sekedar memperoleh pengobatan, melainkan juga menginginkan kesembuhan. Lebih rincinya yang diinginkan oleh pasien ada 3 (tiga) kebutuhan pasien yaitu (Narayan, 2010):

- a. Pasien mengharapkan kemudahan akses dalam pelayanan. Akses untuk mendapatkan layanan yang cepat dan tepat waktu tanpa harus menunggu terlalu lama. Akses untuk dapat menemui dokter yang merawatnya dan memperoleh hasil tes serta diagnosis dengan segera. Pasien juga mengharapkan pelayanan yang diberikan menjamin adanya kesinambungan.
- b. Pasien mengharapkan memperoleh pelayanan yang aman dan berkualitas (efektif dan efisien).
- c. Pasien ingin diperlakukan secara bermartabat (*dignity*), dihargai, dan didengar. Sebagai pribadi yang sedang mengalami penderitaan, stres, depresi, cemas, emosi yang labil, dll, pada hakikatnya mereka mengharapkan layanan yang penuh empati dan keramahan.

Dalam mengikuti kepesertaan, anggota BPJS Kesehatan juga harus memenuhi hak dan kewajibannya untuk saling berkaitan demi kenyamanan, kelancaran dan keterbukaan dalam layanan kesehatan (Narayan, 2010).

a. Hak Pasien

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.
- 3) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

2.3. Kelancaran

2.3.1. Pengertian Kelancaran

Kelancaran dalam arti luas adalah tidak tersendat-sendat, kelancaran terjadi ketika seseorang atau kelompok akan mencapai tujuan. Kelancaran ini bersifat positif, karena sebagai suatu pemacu untuk mencapai tujuan yang dicapai (Rochmah, 2013). Dan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012) lancar adalah tidak tersendat-sendat atau tidak tersangkut-sangkut. Kelancaran memiliki arti yang sangat penting dalam setiap pelaksanaan suatu tugas atau pekerjaan. Suatu tugas atau pekerjaan akan terlaksana apabila ada kelancaran pekerjaan

tersebut. Kelancaran merupakan keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terlaksana dengan baik dan maksimal.

Dengan demikian kelancaran adalah suatu yang dapat mendorong kegiatan aktivitas yang akan dikerjakan oleh mahasiswa sehingga akan berpengaruh pada pencapaian hasil yang diinginkan (Rahardjo, 2019).

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran

Menurut Rochmah (2013), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran adalah faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor-faktor internal

Dalam interaksi belajar mengajar ditemukan bahwa proses belajar yang dilakukan siswa merupakan kunci keberhasilan belajar. Proses belajar merupakan aktifitas psikis berkenaan dengan bahan belajar.

b. Faktor-faktor eksternal

Proses belajar didorong oleh motifasi intrinsik siswa. Disamping itu proses belajar juga dapat terjadi atau menjadi bertambah kuat bila didorong oleh lingkungan

2.4. Pelayanan Kesehatan

2.4.1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,

mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Mubarak, 2009).

Menurut Efendi (2009), mengatakan bahwa pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen.

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan secara profesional dengan empati, respek dan tanggap akan kebutuhan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan dan standar yang berlaku (Mubarak, 2009).

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (2010), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif*, (pencegahan) dan *promotif* (Peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah *promotif* (memelihara dan meningkatkan kesehatan), *preventif* (pencegahan) kuratif (penyembuhan) dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta lingkungan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan,

penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Harnilawati, 2013).

2.2.1. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut Arifin, (2006) menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

a. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini obyek kesehatan.

b. Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

d. Kebudayaan (*Culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

2.2.2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Morrison, (2008) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh

kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni:

a. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja

2.2.3. Prinsip Pelayanan Prima di Bidang Kesehatan

Adapun prinsip pelayanan prima di bidang kesehatan sebagai berikut (Mubarak, 2009):

a. Mengutamakan pelanggan

Prosedur pelayanan disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri. Jika pelayanan kita memiliki pelanggan eksternal dan internal, maka harus ada prosedur yang berbeda dan terpisah untuk keduanya. Jika pelanggan kita juga memiliki pelanggan tak langsung, maka harus dipersiapkan jenis-jenis layanan yang sesuai untuk keduanya dan utamakan pelanggan tak langsung.

b. Sistem yang efektif

Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah sistem yang nyata (*hard system*), yaitu tatanan yang memadukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi. Perpaduan tersebut harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar dimata para pelanggan.

c. Melayani dengan hati nurani (*soft system*)

Dalam transaksi tatap mukadengan pelanggan, yang diutamakan keaslian sikap dan perilaku sesuai hati nurani, perilaku yang dibuat-buat sangat

mudah dikenali pelanggandan memperburuk citra pribadi pelayan. Keaslian perilaku hanya dapat muncul pada pribadi yang sudah matang.

d. Perbaikan berkelanjutan

Pelanggan pada dasarnya juga belajarmengenali kebutuhan dirinya dari proses pelayanan. Semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan pelanggan yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan juga semakin tinggi, kebutuhannya juga semakin meluas dan beragam, maka sebagai pemberi jasa harus mengadakan perbaikan terus-menerus.

e. Memberdayakan pelanggan

Menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari.

2.2.4. Standar Pelayanan

Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Biasanya rincian mencakup pernyataan visi, misi, prosedur, denah dan alur pelanggan, ketentuan tarif, prasyarat pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis layanan, jaminan mutu, dan janji pelayanan (pernyataan yang dapat dipahami mengenai spesifikasi layanan yang pasti akan diperoleh oleh para pelanggan) (Mubarak, 2009).

2.2.5. Mutu Pelayanan

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta

keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan (Kemenkes, 2013).

Mengacu pada tingkatan baik tidaknya atau berharga tidaknya sesuatu. Oleh karena itu, kata mutu pelayanan juga mengacu pada tingkatan baik tidaknya sebuah pelayanan. Ukuran baik tidaknya sebuah pelayanan tidak mudah untuk disepakati, karena setiap jenis pelayanan memiliki ciri khas masing-masing, berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang khusus dan digunakan dalam lingkungan pelayanan yang saling berbeda (Mubarak, 2009).

Ukuran mutu pelayanan sering dijumpai di berbagai bidang kajian di antaranya adalah sebagai berikut (Mubarak, 2009):

- a. Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang standar.
- b. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan.
- c. Pelaksanaan pelayanan di dukung teknologi, sarana, dan prasarana yang memadai.
- d. Pelayanan dilaksanakan tidak bertentangan dengan kode etik.

- e. Pelaksanaan layanan dapat memuaskan pelanggan.
- f. Pelaksanaan layanan dapat memuaskan petugas pelayanan.
- g. Pelaksanaan pelayanan mendapatkan keuntungan bagi lembaga penyedia pelayanan.

2.2.6. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan di klinik antara lain (Indriaty, 2010)

a. Pelayanan Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang 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.⁸ Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengembang hak dan kewajiban.

b. Pelayanan 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 Lokal Karya 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.

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 definisi 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 yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

c. Pelayanan Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Definisi bidan menurut *International*

Confederation of Midwife (ICM) Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain.

Defenisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin.¹² Secara otentik Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02. /MENKES /149 /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

d. Pelayanan 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:

- a. 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.
- b. Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri farmasi.
- c. 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.
- d. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu.
- e. Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.

- f. Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- g. Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat pertama seperti puskesmas/ poli klinik, rumah sakit umum/swasta 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 (Purwoastuti, 2015).

Menurut Lori Di Prete Brown dalam Pohan, 2006. Ada 8 Dimensi Mutu Pelayanan, Yaitu:

- a. Kompetensi teknis (Technical competence)

Adalah terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana

cara petugas mengikuti standart pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: kepatuhan, ketepatan (accuracy), kebenaran (reliability), dan konsistensi.

Menurut Wibowo (2007) menyebutkan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian, kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai sesuatu yang terpenting, sebagai unggulan bidang tertentu, dengan indikatornya adalah :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan yang berkaitan dengan pekerjaan meliputi :

- a) Mengetahui dan memahami pengetahuan dibidang masing-masing.
- b) Mengetahui pengetahuan yang berhubungan dengan peraturan, prosedur, teknik yang baru dalam institusi pemerintahan.

2. Keterampilan (*Skill*)

Keterampilan individu meliputi:

- a) Kemampuan dalam berkomunikasi dengan baik secara tulisan.
- b) Kemampuan berkomunikasi dengan jelas secara lisan.

3. Sikap (*Attitude*)

Sikap individu, meliputi :

- a) Memiliki kemampuan dalam berkomunikasi dalam berkreaitivitas dalam bekerja.

- b) Adanya semangat kerja yang tinggi.

Sedangkan menurut Veithzal (2003) menyebutkan, kompetensi adalah kecakapan, keterampilan, kemampuan. Kata dasarnya sendiri, yaitu kompeten yang berarti cakap, mampu, terampil. Kompetensi mengacu kepada atribut/karakteristik seseorang yang membuatnya berhasil dalam pekerjaannya.

- b. Akses terhadap pelayanan (Access to service)

Menurut Pohan (2006) Akses adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Dan menurut Susanti (2009) menyatakan bahwa akses adalah kemudahan dalam menggunakan dan atau memasuki sesuatu hal. Akses terhadap pelayanan kesehatan adalah kemudahan yang diberikan kepada setiap masyarakat dalam menggunakan kesempatannya untuk memasuki dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, akses biasanya didefinisikan sebagai akses ke pelayanan, provider dan institusi. Menurut beberapa ahli akses lebih dari pada pelengkap dari pelayanan kesehatan karena pelayanan dapat dijangkau apabila tersedia akses pelayanan yang baik. Sementara umumnya para ahli menyadari bahwa karakteristik pengguna akan mempengaruhi karakteristik provider dalam memberikan pelayanan. Atau dengan kata lain, akses ke pelayanan terbentuk dari hubungan antara pengguna dan sumber daya pelayanan kesehatan (Russell. 2013).

c. Efektivitas (Effectiveness)

Menurut Pohan (2006), efektivitas adalah kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada.

Sedangkan menurut Herlambang (2013) mengatakan bahwa efektivitas adalah suatu pencapaian hasil tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, sesuai harapan dan terlaksana dengan baik serta memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada. Efektivitas lebih menekankan pada aspek tujuan dari suatu organisasi, jadi jika suatu organisasi telah berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka dapat dikatakan efektif. Dengan demikian efektivitas pada hakekatnya berorientasi pada pencapaian tujuan suatu organisasi baik pemerintah ataupun swasta yang telah ditentukan sebelumnya. Selanjutnya menurut Danim (2012) efektivitas adalah menumbuhkan kreativitas

d. Efisiensi (Efficiency)

Menurut pohan (2006) efisiensi adalah dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012) menjelaskan bahwa efisien adalah, tepat atau sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu (dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga, biaya) mampu menjalankan tugas

dengan tepat dan cermat. Dan menurut Drucker (2008) menyatakan bahwa efektif adalah mengerjakan pekerjaan yang benar atau tepat sedangkan efisien adalah mengerjakan pekerjaan dengan benar atau tepat.

e. Kontinuitas (Continuity)

Adalah klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa mengulangi prosedur diagnose, terapi yang tidak perlu, informasi yang diberikan tanpa pasien harus meminta dan memberikan perhatian yang sama kepada semua orang.

f. Keamanan (Safety)

Adalah mengurangi resiko cedera, infeksi atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Dan menurut Bermen yang dikutip oleh Fandy (2001) menyatakan keamanan yaitu memberikan rasa aman dan membebaskan dari resiko dan bahaya kepada pelanggan.

g. Hubungan antar manusia (Interpersonal relations).

Adalah interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian.

h. Kenyamanan (Amenities)

Adalah pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Amenities juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil, dan peralatan medis maupun non medis.

2.5. Klinik

2.5.1. Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Kemenkes, 2014).

2.5.2. Jenis Klinik

a. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan (Kemenkes, 2014).

b. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT (Kemenkes, 2014).

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah (Kemenkes, 2014):

- 1) Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;
- 2) Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- 3) Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- 4) Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa (Kemenkes, 2014):

- 1) Rawat jalan;
- 2) Rawat inap;
- 3) *One day care*;
- 4) *Home care*;
- 5) Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai

fasilitas yang mencakup: (1) ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan; (2) minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari; (3) tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi (4). dapur gizi dan (5) pelayanan laboratorium klinik pratam (Kemenkes, 2014).

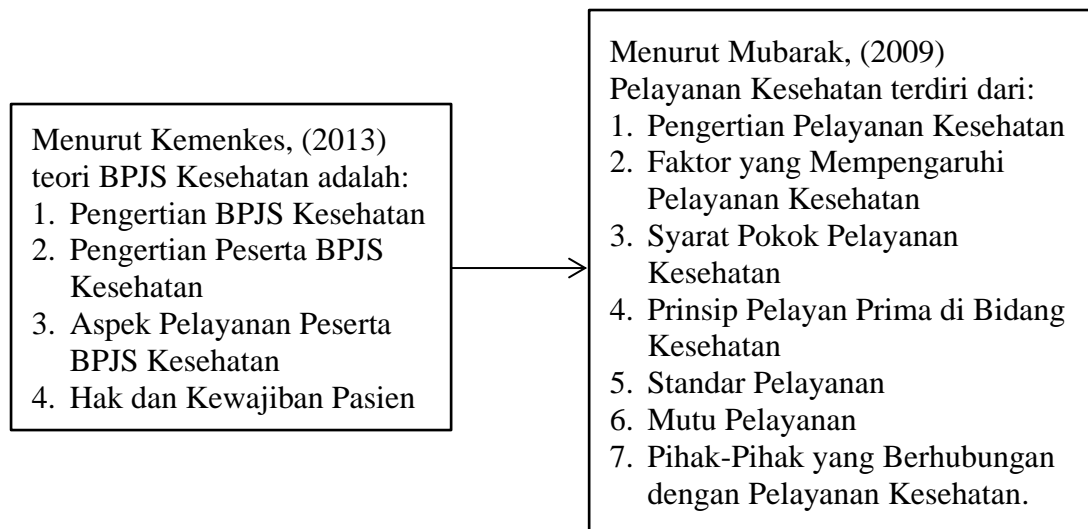
2.5.3. Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi (Kemenkes, 2014):

- a. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
- c. Memperoleh persetujuan tindakan medis;
- d. Menyelenggarakan rekam medis;
- e. Melaksanakan sistem rujukan;
- f. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
- g. Menghormati hak pasien;
- h. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
- i. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- j. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.

2.6. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian mengenai penerapan BPJS bagi kelancaran pelayanan kesehatan adalah :



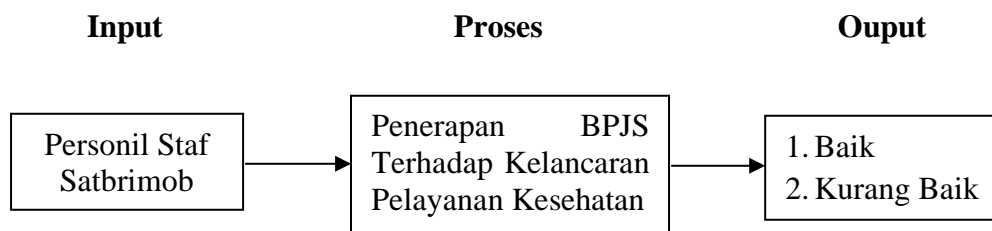
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini disusun berdasarkan konsep dan teori diatas, sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang menjadi input adalah personil Staf Satbrimob, yang menjadi proses adalah penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan sedangkan ouputnya adalah terdiri dari katagori baik dan kurang baik.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf Satbrimob	Terpenuhi harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam penerapan BPJS	Membagikan kuesioner dengan 20 pertanyaan	Kuesioner	1. Baik $x \geq 16.8$ 2. Kurang Baik $x < 16.8$	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

Untuk variabel penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf Satbrimob diukur dengan mengajukan pertanyaan tentang penerapan BPJS bagi personil staf Satbrimob, maka metode pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala guttman merupakan skala yang bersifat tegas dan konsistensi dengan memberikan jawaban seperti jawaban “Ya” dan “Tidak”. Skala guttman ini dibuat dalam bentuk *cheklist* dengan 20 pertanyaan, interpretasi penilaian dalam penelitian ini, apabila skor benar nilainya 1 (satu) dan apabila salah nilainya 0 (nol), dan dengan hasil ukur penentuan kategori pengukuran variabel penerapan BPJS bagi personil staf Satbrimob dibagi dalam dua bagian yaitu “Baik” dan “Kurang Baik”. Dengan perhitungan menggunakan rumus mean (Notoatmodjo, 2011).

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} : Nilai rata-rata

$\sum x$: Jumlah nilai masing-masing responden

n : Jumlah sampel

3.5. Pertanyaan Penelitian

3.5.1. Bagaimana penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf Satbrimob pada faskes tingkat Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer penelitian yang telah dilaksanakan dari tanggal 30 September s/d 13 Oktober 2019 dengan membagikan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan kepada 63 responden, maka diperoleh data tentang penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil staf satbrimob pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.1. Data Geografis

Klinik Satbrimob Polda Aceh merupakan Klinik pertama Faskes TK - I yang memberikan pelayanan medik dasar khusus personil Satbrimob Polda Aceh dan keluarga yang berada diwilayah Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. Klinik Satbrimob Polda Aceh terletak di Jl. T. Daud Beureueh No. 71 Gp. Keuramat, Kec. Kuta Alam Simpang Jambotape Kota Banda Aceh. Luas bangunan Klinik Satbrimob polda aceh \pm 72 m.

5.1.1. Batas –Batas Wilayah Poliklinik Satbrimob Polda Aceh

Adapun batas – batas wilayah Poliklinik Satbrimob Polda Aceh adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Jln. Syiah Kuala
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kantor
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jln. Tgk. Daud Beureueh

d. Sebelah Utara berbatasan dengan YPUI

Sarana dan prasarana klinik Satbrimob Polda Aceh memiliki 1 (satu) unit ambulance untuk operasional klinik, dengan ketenagaan terdiri dari kepala Poliklinik yang dijabat oleh anggota Polri berpangkat Inspektur Satu, 2 Dokter umum, 1 Dokter gigi, 2 Bidan, 6 Perawat, 1 Asisten Apoteker, 2 Operator Pcare dan 2 Driver Ambulance. Dan dengan peralatan-peralatan medis dan non medis, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan kesehatan yang diberikan di Klinik Satbrimob Polda Aceh yaitu: a) pelayanan administrasi, meliputi: administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama; b) pelayanan promotif preventif, meliputi: 1) Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan dan kelompok; 2) Kegiatan olahraga rutin setiap jumat. c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.

5.1.2. Luas Wilayah Kerja Poliklinik Satbrimob Polda Aceh

Klinik Satbrimob Polda Aceh merupakan Klinik pertama Faskes TK – I yang memberikan pelayanan medik dasar khusus personil Satbrimob Polda Aceh dan keluarga yang berada diwilayah Kota Banda Aceh dan Aceh Besar yang berada dibawah Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

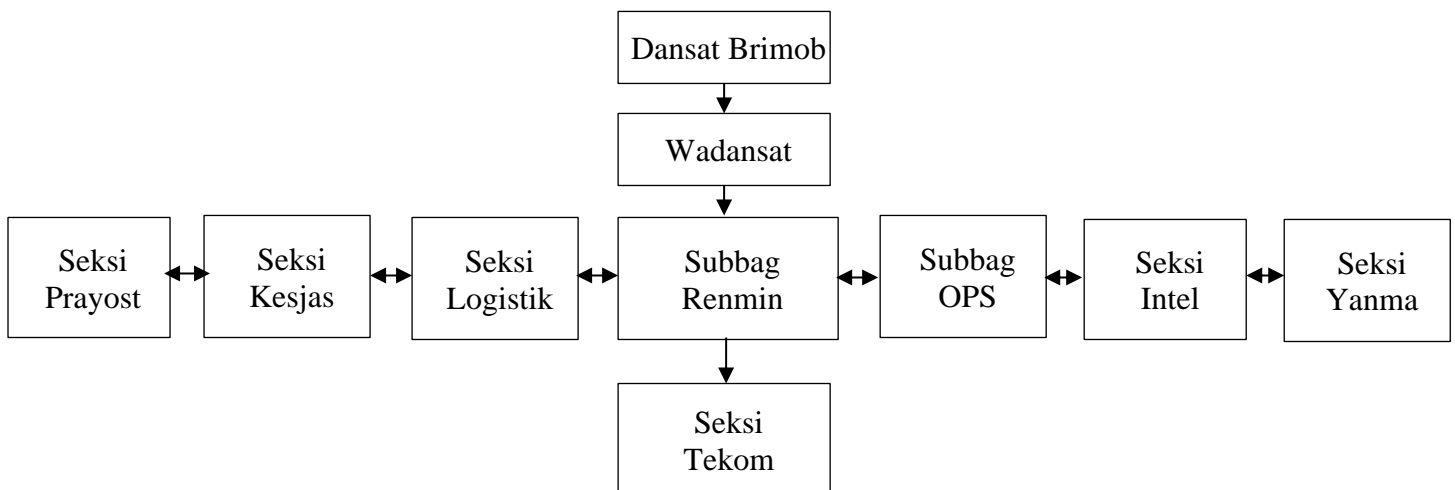
5.1.3. Pelayanan Poliklinik Satbrimob Polda Aceh

Klinik Satbrimob Polda Aceh memberikan pelayanan kepada:

- Personil Satbrimob Polda Aceh dan keluarga, terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan dibawah Faskes TK – I Klinik Satbrimob Polda Aceh.
- Pasien Umum
- Pasien BPJS Kesehatan dalam keadaan darurat.

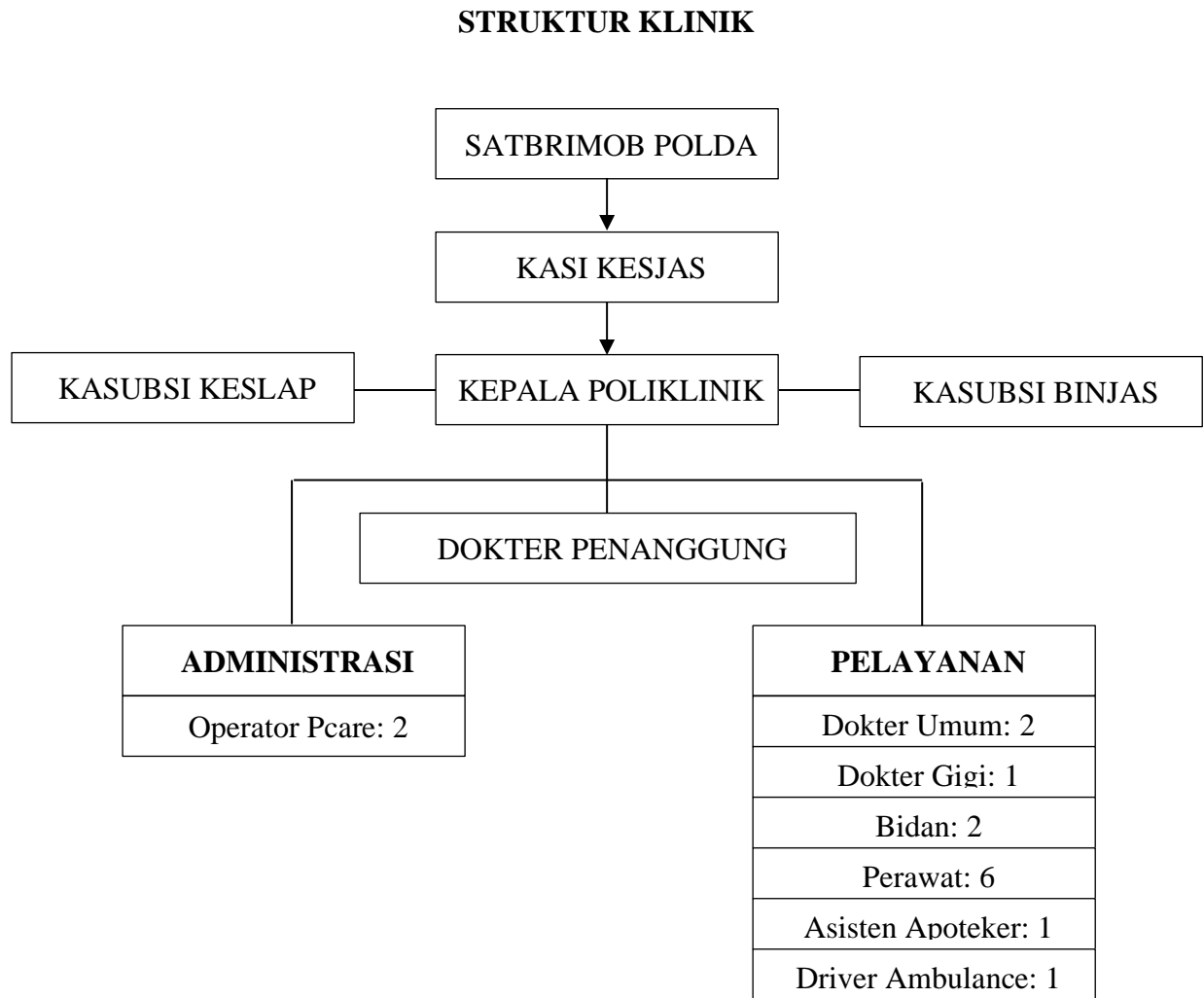
5.1.4. Struktur Poliklinik Satbrimob Polda Aceh

Klinik Satbrimob Polda Aceh merupakan bagian tidak terpisahkan dari Satbrimob Polda Aceh, dimana terstruktur secara organisasi berada dibawah Seksi Kesehatan dan Jasmani Satbrimob Polda Aceh. Kepala Poliklinik sendiri dijabat oleh Perwira minimal Inspektur Dua atau Bintara yang diberikan Tugas Khusus Oleh Dansat Brimob untuk menjabat sementara.



Adapun jumlah personil yang bertugas di Dansat Brimob 1 Personil, Wadansat 1 Personil, Seksi Provost 14 Personil, Seksi Kesjas 17 Personil, Seksi Logistik 20 Personil, Subbag Renmin 49 Personil, Subbag Ops 14 Personil, Seksi

Intel 21 Personil, Seksi Yanma 22 Personil dan Seksi Tekkom berjumlah 8 Personil.



Gambar 5.1 Struktur Klinik

5.2. Hasil Analisa Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Faskes
Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh
Tahun 2019

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Remaja Akhir (17 thn – 25 thn)	5	7.9
2.	Dewasa Awal (26 thn – 35 thn)	38	60.3
3.	Dewasa Akhir (36 thn – 45 thn)	20	31.8
Jumlah		63	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah 2019).

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan usia kategori dewasa awal berjumlah 38 responden (60.3%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada
Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh
Tahun 2019

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persen (%)
1.	Laki – laki	63	100.0
2.	Perempuan	0	0.0
Jumlah		63	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Oktober 2019).

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin kategori laki-laki berjumlah 63 responden (100.0%).

5.2.2. Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019

No	Penerapan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	38	60.3
2	Kurang	25	39.7
Jumlah		63	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Oktober 2019).

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019 yaitu mayoritas katagori baik berjumlah 38 responden (60.3%) sedangkan katagori kurang berjumlah 25 responden (39.7%).

5.3. Pembahasan Penelitian.

5.3.1. Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 63 responden didapatkan mayoritas responden berdasarkan Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019 yaitu katagori baik berjumlah 38 responden (60.3%) sedangkan katagori kurang berjumlah 25 responden (39.7%).

Hasil Penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi Ilahi, (2016) yang berjudul hubungan kepuasan pasien pengguna BPJS terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Nagrak SukaBumi. Dari seratus sampel yang terdiri dari responden pengguna BPJS non Pengguna BPJS didapatkan bahwa 67,3% pasien pengguna BPJS merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Nagrak Sukabumi dibandingkan pasien non pengguna BPJS. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan non BPJS.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Sulistiyono (2018), menyatakan bahwa penerapan (implementasi) merupakan bermuara pada aktifitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu system. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa penerapan (implementasi) bukan sekedar aktifitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Dalam rangka kelancaran pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, kementerian kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan ini menjadi acuan bagi badan penyelenggara jaminan kesehatan dan juga pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan (BPJS, 2014).

Salah satu aspek penting untuk mengetahui terpenuhinya hak peserta BPJS Kesehatan adalah dengan melihat kesejahteraan pesertanya, salah satu

aspek yang dapat dinilai yaitu melalui aspek pemenuhan hak pelayanan kesehatan. Apakah pelayanan kesehatan sudah diperoleh peserta BPJS Kesehatan dari Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (BPJS, 2014).

Pelayanan kesehatan BPJS memfokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/ fasilitas kesehatan primer, seperti di puskesmas. Untuk itu kualitas fasilitas kesehatan primer ini harus dijaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional ke depan, akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur respon pasien setelah menerima jasa. Adanya penilaian akan jasa tersebut maka sarana pelayanan kesehatan tersebut diharapkan tetap dapat berdiri dan semakin berkembang. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan, tetapi pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/ Fasilitas kesehatan Primer seperti di puskesmas yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2010).

Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan yang baik ini menurut peneliti diperoleh dari kehandalan yang dimiliki petugas kesehatan merupakan kualitas pelayanan yang dapat dijadikan batu loncatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan penggunanya, dalam hal ini personil staf satbrimob pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh dapat mengerti kemampuan faskes tingkat I dan pelayanan apa saja yang dapat diberikan pada faskes tingkat I. Sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan untuk pengguna BPJS Kesehatan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Maka dari itu penerapan BPJS pada faskes tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh dapat berjalan lancar karena peserta BPJS kesehatan mematuhi segala peraturan yang di buat oleh BPJS kesehatan.

Sedangkan penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan yang kurang menurut peneliti di peroleh dari kurangnya kesadaran peserta BPJS kesehatan dalam memberikan laporan terkait keluhan pelayanan yang diterima. Banyak dari peserta BPJS kesehatan Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh yang tidak memanfaatkan dengan baik layanan pengaduan, namun banyak diantaranya yang malas untuk melaporkan hal tersebut. Hal inilah yang menjadi hambatan Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh dalam meningkatkan kelancaran pelayanan kesehatan bagi personil Satbrimob Polda Aceh.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa dari 63 responden didapatkan mayoritas responden berdasarkan penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019 yaitu katagori baik berjumlah 38 responden (60.3%).

6.2. Saran

6.2.1. Sebagai upaya untuk mengoptimalkan pelaksanaan dan pelayanan program

BPJS Kesehatan, BPJS diharapkan dapat melakukan kerjasama dengan semua personil Staf Satbrimob Polda Aceh agar personil dapat lebih merasakan kemudahan yang telah ditawarkan oleh BPJS kesehatan.

6.2.2. Diharapkan kepada petugas Poliklinik Satbrimob Polda Aceh dapat

menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan yang ada di BPJS kesehatan seperti alur rujukan yang terlalu panjang yang banyak dikeluhkan oleh personil, sebagai contoh personil yang sakitnya parah dapat langsung dibawa ke rumah sakit tanpa melalui Poliklinik Satbrimob Polda Aceh.

6.2.3. Diharapkan kepala Poliklinik Satbrimob Polda Aceh agar memperbanyak

lagi iklan-iklan baik di media cetak maupun di media elektronik agar personil dapat lebih memahami alur berjenjang dari BPJS kesehatan.

6.2.4. Diharapkan kepada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan variabel bebas lain, sehingga variabel yang mempengaruhi penerapan BPJS terhadap kelancaran pelayanan kesehatan dapat teridentifikasi lebih banyak lagi.

BIODATA PENELITI

I. Identitas Peneliti

Nama : Khairul Badri

Tempat/Tgl.Lahir : Meunasah Baet/ 01 Januari 1986

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Status : Menikah

Alamat : Gampong Babah Jurong Kec. Kuta Baro
Aceh Besar

II. Identitas Keluarga

Nama Istri : Ida Fitriani

Nama Anak : 1. Balqis Ufaira
2. Muhammad Hamka
3. Nuril Aqila

III. Pendidikan Yang Ditempuh

1. SD : SD Negeri Lam Ujong

2. SMP : SMP 4 Banda Aceh

3. SMA : SMA 4 Banda Aceh

4. Diploma : Akper Tjoet Nyak Dhien Banda Aceh

5. Sarjana : FKM USM

Tertanda

KHAIRUL BADRI

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, 2006. *Manajemen Rumah Sakit Modern Berbasis Komputer, Mencakup Aspek Pemasaran & Manajemen Keuangan*. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia: Jakarta.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), 2011. *Undang Undang No. 24 Tahun 2011* tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2014. *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Direktorat Pelayanan*. Jakarta.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), 2014. *Minat Masyarakat pada JKN Masih Tinggi*. www.bpjs-kesehatan.go.id (dikutip pada tanggal 30 Oktober 2019).
- Departemen Pendidikan Nasional. 2012. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat*. PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Depkes, 2015. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Efendi, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Handayani, D. S. 2014. *Analisa Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Di Poli Dalam Triwulan I Di RSUD Sunan Kalijaga Demak*. Jurnal Mutu Pelayanan dan Kepuasan. Vol. IV No. 4. 2014.
- Harnilawati, 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. cetakan I, Pustaka As Salam: Sulawesi Selatan.
- Herlambang, 2013. *Pengantar Manajemen (cara mudah memahami ilmu manajemen)*, Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Hidayat, 2012. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Salemba Medika: Jakarta.
- Indriaty, 2010, *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas, Skripsi Fakultas Ekonomi*, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Kemenkes, 2012. *Rencana Aksi Pengembangan Pelayanan Kesehatan 2015-2019*. Edisi Ringkas. Jakarta.

- _____, 2013. *Buku Saku Fao (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*: Jakarta.
- _____, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*: Jakarta.
- Morrison, 2008. *Caring & Communicating, Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Edisi 2, EGC: Jakarta.
- Mubarak, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat;Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Muninjaya, 2010. *Manajeme Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC: Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Edisi Revisi 2011: Jakarta.
- Peraturan Presiden, 2016. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.
- Pohan, 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
- Purwoastuti, 2015. *Perilaku dan Softskills Kesehatan, Panduan Untuk Tenaga Kesehatan (Perawat dan Bidan)*, Cetakan Pertama, Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Rahardjo, 2019. *Teori dan Praktik Pemahaman Individu Teknik Testing*. Prenadamedia Group: Jakarta.
- Rahayu, 2017. *Seputar Pengertian BPJS Kesehatan*. <http://seputarpengertian.com/>. Diakses Pada 20 Agustus 2019.
- Rochmah, 2013. *Kebijakan Pelayanan Studi Pada Kebijakan Pelayanan Air Bersih*. Cetakan Pertama. Universitas Brawijaya Press (UB Press): Malang.
- Russell. 2013. *Patient-centred Access to Health Care: Conceptualising Access at The Interface of Health Systems and Populations*. International Journal for Equity in Health.
- Setiadi, 2007, *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Setiawan, 2004. *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Remaja Rosdakarya Offset: Bandung.

Sibagariang, 2010. *Metode Penelitian Untuk mahasiswa Diploma Kesehatan*. TIM: Jakarta.

Sulistiyono, 2018. *Sistem Peradilan Di Indonesia Dalam Teori Dan Praktik*. Edisi Pertama. Prenadamedia Group. Depok.

DOKUMENTASI



FORMULIR KUESIONER

PENERAPAN BPJS TERHADAP KELANCARAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PERSONIL STAF SATBRIMOB PADA FASKES TINGKAT I POLIKLINIK SATBRIMOB POLDA ACEH TAHUN 2019

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden :

2. Usia : Tahun

3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

B. Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah menurut Bapak/Ibu, setiap personil Brimob seharusnya menjadi peserta BPJS Kesehatan?		
2.	Apakah menurut Bapak/Ibu, setiap personil Brimob berobat memakai kartu BPJS Kesehatan?		
3.	Apakah menurut Bapak/Ibu, setiap personil Brimob seharusnya mengerti tentang pelayanan BPJS kesehatan?		
4.	Apakah menurut Bapak/Ibu, personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan memiliki keuntungan ketika menggunakan pelayanan kesehatan?		
5.	Apakah menurut Bapak/Ibu personil Brimob memanfaatkan layanan BPJS kesehatan di klinik apabila terjadi kasus kejadian sakit yang gawat darurat?		
6.	Apakah menurut Bapak/Ibu, setiap personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan akan mendapatkan biaya yang jauh lebih murah jika dibandingkan dengan tidak menggunakan BPJS kesehatan?		
7.	Apakah menurut Bapak/Ibu, derajat kesehatan personil Brimob dapat meningkat dengan adanya BPJS Kesehatan?		

8.	Apakah menurut Bapak/Ibu, setiap personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan sebaiknya segera pergi ke pelayanan kesehatan jika mengalami gejala sakit?		
9.	Apakah menurut Bapak/Ibu, program BPJS kesehatan telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan personil Brimob?		
10.	Apakah menurut Bapak/Ibu penyelenggara BPJS kesehatan telah melakukan sosialisasi yang baik untuk menginformasikan pemanfaatan BPJS kesehatan di Poliklinik Satbrimob?		
11.	Apakah menurut Bapak/Ibu, fasilitas klinik secara fisik telah memadai untuk memberikan layanan kesehatan yang optimal bagi personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan?		
12.	Apakah menurut Bapak/Ibu, petugas kesehatan di klinik bisa diandalkan untuk memberikan layanan kesehatan yang baik bagi personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan?		
13.	Apakah menurut Bapak/Ibu, petugas kesehatan di klinik menunjukkan respon yang baik untuk memberikan layanan kesehatan yang baik bagi personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan?		
14.	Apakah menurut Bapak/Ibu, pelaksanaan layanan BPJS di klinik telah menjamin personil Brimob untuk mendapatkan layanan kesehatan yang optimal?		
15.	Apakah menurut Bapak/Ibu, petugas kesehatan di klinik menunjukkan rasa empati atau perhatian yang baik untuk memberikan layanan kesehatan yang optimal bagi personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan?		
16.	Apakah menurut Bapak/Ibu, komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien yang merupakan personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan berjalan dengan baik?		
17.	Apakah menurut Bapak/Ibu memanfaatkan layanan kesehatan melalui BPJS untuk meminta rujukan medik di klinik untuk pengobatan lanjut di rumah sakit?		
18.	Apakah menurut Bapak/Ibu, akses atau tatacara untuk menggunakan layanan BPJS Kesehatan di klinik terbilang mudah dan tidak merepotkan?		
19.	Apakah menurut Bapak/Ibu, petugas kesehatan di klinik sudah kompeten secara baik untuk memberikan layanan kesehatan yang optimal bagi personil Brimob yang menggunakan BPJS Kesehatan tanpa membedakan dengan tidak menggunakan BPJS Kesehatan?		
20.	Apakah menurut Bapak/Ibu di klinik Satbrimob Polda Aceh pelayanan obat kurang baik?		

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Jenis Kegiatan	Bulan									
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Penyajian usulan										
	Persiapan : - Perbaikan usulan - Pengurusan izin - Pengambilan data awal										
2	Penulisan proposal penelitian										
3	Seminar proposal										
4	Pengumpulan data										
5	Manajemen data: - Memasukan data - Analisa data										
6	Penulisan laporan penelitian										
7	Sidang hasil akhir										
8	Perbaikan Skripsi										
9	Cetak skripsi (Jilid)										

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"Sesungguhnya Allah akan meningkatkan derajat orang-orang yang beriman dan orang-orang yang berilmu pengetahuan diantara mereka akan beberapa derajat".

(Q.s. Al-Mujadillah : 11)

Syukur Alhamdulillah:

Akhirnya sebuah perjalanan yang panjang berhasil kutempuh, walau terkadang aku tersandung dan terjatuh namun asa yang terpatri tak pernah rapuh meraih cita-cita, karena doa orang-orang tercinta

Dalam kepedihan kucoba terus berjuang dengan cobaan kujadikan sebagai cambuk untuk menggapai asa. Dengan ridhamu ya Allah ku persembahkan skripsi ini sebagai ungkapan cinta dan terimakasihku kepada...

Istriku tercinta.....

kusadari tetesan puluhan bagai mutiara rangkaian do'amu dan pengorbananmu yang tercurah....Satu tekat dalam hidup ini untuk selalu membahagiakanmu setiap tetes keringat yang menetes dikenengmu tiada dapat kubalas jasamu selain untuk membuatmu tersenyum.....

Istriku tersayang.....

Skripsi ini kupersembahkan bagi mereka-mereka yang ku cintai yang sangat berarti dalam hidupku.....Keluarga kecilku Istriku dan Anak-anakku

Kesuksesan bukanlah suatu kesenangan, bukan juga suatu kebanggaan, hanya suatu perjuangan dalam menggapai sebutir mutiara keberhasilan, semoga Allah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua Amin....

KHAIRUL BADRI

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Banda Aceh,Oktober 2019

Kepada Yth.
Calon responden
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Nama : KHAIRUL BADRI
NPM : 1716010044

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika responden tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi responden. Jika responden bersedia untuk menjadi responden serta menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan responden sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(KHAIRUL BADRI)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan:

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang disebutkan dibawah ini :

Nama : KHAIRUL BADRI

NPM : 1716010044

Judul Skripsi : Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan Bagi Personil Staf Satbrimob Pada Faskes Tingkat I Poliklinik Satbrimob Polda Aceh Tahun 2019

Saya mengetahui bahwa informasi yang di berikan ini sangat besar manfaatnya bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat di Aceh pada umumnya.

Banda Aceh, Oktobe r 2019

Responden,

()

MASTER TABEL
PENERAPAN BPJS TERHADAP KELANCARAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PERSONIL
STAF SATBRIMOB PADA FASKES TINGKAT I POLIKLINIK SATBRIMOB POLDA ACEH
TAHUN 2019

No	Usia	JK	Pengaruh Penerapan BPJS Terhadap Kelancaran Pelayanan Kesehatan																				Jumlah	Katagori
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	30	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Baik
2	37	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	16	Kurang Baik
3	30	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Baik
4	26	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18	Baik
5	35	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	18	Baik
6	34	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	Baik
7	30	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	Baik
8	30	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
9	31	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	16	Kurang Baik
10	27	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
11	34	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	Baik
12	30	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	16	Kurang Baik
13	30	L	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Kurang Baik
14	30	L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
15	33	L	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
16	27	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Baik
17	28	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	Baik
18	30	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	Baik
19	30	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18	Baik
20	30	L	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Kurang Baik
21	26	L	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Kurang Baik
22	34	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18	Baik
23	28	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
24	38	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	Baik

[illegible]

60	28	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Baik
61	35	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
62	31	L	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	Kurang Baik
63	23	L	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	10	Kurang Baik

Total

1064

Keterangan:

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$\bar{X} = \frac{1064}{63}$$

$$\bar{X} = 16.8$$

Baik Jika ≥ 16.8

Kurang Baik < 16.8

\bar{X} : Nilai rata-rata

$\sum x$: Jumlah nilai masing-masing responden

n : Jumlah sampel

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENERAPAN BPJS TERHADAP KELANCARAN PELAYANAN
KESEHATAN BAGI PERSONIL STAF SATBRIMOB PADA
FASKES TINGKAT I POLIKLINIK SATBRIMOB
POLDA ACEH
TAHUN 2019**

**OLEH:
KHAIRUL BADRI
NPM: 1716010044**

**Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 30 November 2019**

**Mengetahui:
Tim Pembimbing,**

Pembimbing I

Pembimbing II

(Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes)

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

SKRIPSI

PENERAPAN BPJS TERHADAP KELANCARAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PERSONIL STAF SATBRIMOB PADA FASKES TINGKAT I POLIKLINIK SATBRIMOB POLDA ACEH TAHUN 2019

OLEH:
KHAIRUL BADRI
NPM: 1716010044

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 30 November 2019
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

Pembimbing II : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ()

Penguji I : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ()

Penguji II : Masyudi, S.Kep, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)