

**EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
(STUDI KASUS PASIEN PENGGUNA BPJS KESEHATAN DI  
RUMAH SAKIT TENGGU CHIK DI TIRO SIGLI)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh :  
LUTHFIA  
NIM. 190802065**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
2023 M/ 1445 H**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Luthfia

NIM : 190802065

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh 8 Agustus 2023

Yang Menyatakan

  
**Luthfia**  
190802065

**EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
(STUDI KASUS PASIEN PENGGUNA BPJS KESEHATAN DI  
RUMAH SAKIT TENGKU CHIK DI TIRO SIGLI)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan  
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh

**LUTHFIA**

NIM. 190802065

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan  
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I,

  
**Dr. Yuni Roslaili, M.A.**

NIP.197206102014112001

Pembimbing II,



**Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.si**  
NIP. 199007022020121010



## ABSTRAK

Masalah kesehatan merupakan tanggungjawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kesehatan mempunyai peranan penting dalam hidup masyarakat, karena kesehatan merupakan aset kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial bagi setiap individu. Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional berprinsip membentuk kesetaraan untuk masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Jaminan kesehatan mengupayakan semua masyarakat sama-sama memiliki hak dalam mendapatkan akses pada pelayanan kesehatan yang aman juga terjangkau untuk semua pelayanan kesehatan. Pada pelaksana jaminan kesehatan, BPJS kesehatan sebagai pengelola penanggungjawaban dalam pembayaran pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam sebuah organisasi untuk memelihara juga meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan seluruh pasien yang terdaftar di Rumah Sakit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan dan standar dalam pelayanan kesehatan masih efektif namun demikian masih terus adanya upaya dari pemerintah untuk memberikan yang terbaik kepada pasien.

**Kata kunci :** *Pelaksanaan pelayanan kesehatan, standar pelaksanaan kesehatan*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Esa, dengan taufiq dan hidayah-Nya penulis dapat menyusun sebuah skripsi dalam rangka untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Prodi Ilmu Administrasi Negara Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Selawat beserta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW serta keluarga dan sahabat beliau yang telah menegakkan Agama Allah SWT.

Dalam penulisan skripsi, penulis mengalami kesulitan dan penulis juga menyadari dalam penulisan skripsi masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah memberikan dukungan serta bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik. Oleh karena itu saya menyampaikan rasa berterimakasih kepada :

1. Ibu, ayah dan seluruh keluarga penulis yang senantiasa memberikan support dan doa yang baik untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi dengan baik.
2. Bapak Iqbal dan Bunda Zahrul Baizah, selaku orang tua kedua penulis selama di Banda Aceh yang telah banyak memberikan masukan dan saran selama penyelesaian skripsi.
3. Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag selaku pimpinan universitas UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

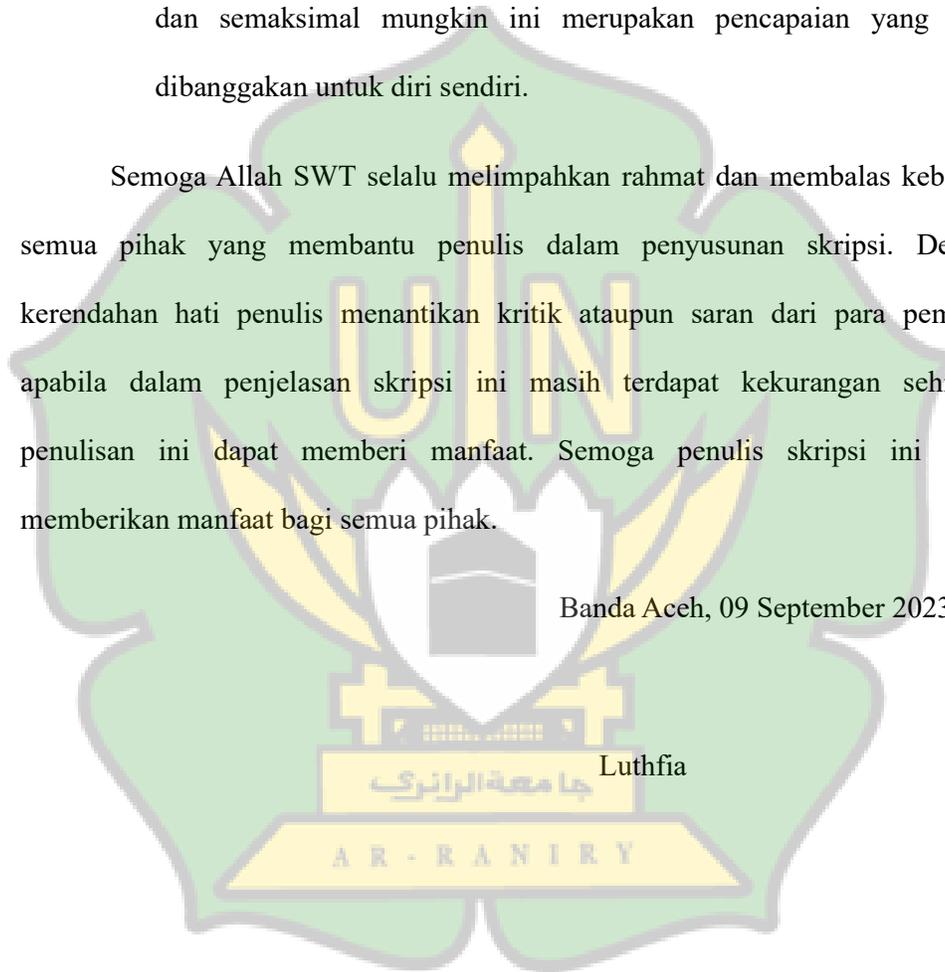
4. Dr. Muji Mulia, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry.
5. Muazzinah, B.Sc., MPA selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara
6. Dr. Yuni Roslaili, M.A. dan Mirza Fanzikri, S.Sos. I., M. Si, selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan arahan juga bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh dosen ilmu administrasi negara yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
8. Sahabat Penulis, Rauzalia, Maulida, dan grup wanita karir yang telah banyak membantu dan membersamai proses penulis dari awal proposal sampai tugas akhir. Terima kasih atas segala bantuan, waktu, support dan kebaikan yang diberikan kepada penulis selama ini.
9. Penulis berterimakasih kepada teman-teman di Sekret Ikatan Mahasiswa Bidikmisi/KIP-K UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang telah berperan banyak dalam memberikan masukan dan saran-saran selama masa penulisan skripsi.
10. Seluruh teman-teman IAN angkatan 2019 yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran selama di bangku perkuliahan.
11. Seluruh pihak yang memberikan bantuan kepada penulis namun tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas bantuan, semangat, dan doa baik yang diberikan kepada penulis selama ini.

12. Last, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengandalkan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah kesulitan apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan membalas kebaikan semua pihak yang membantu penulis dalam penyusunan skripsi. Dengan kerendahan hati penulis menantikan kritik ataupun saran dari para pembaca apabila dalam penjelasan skripsi ini masih terdapat kekurangan sehingga penulisan ini dapat memberi manfaat. Semoga penulis skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Banda Aceh, 09 September 2023

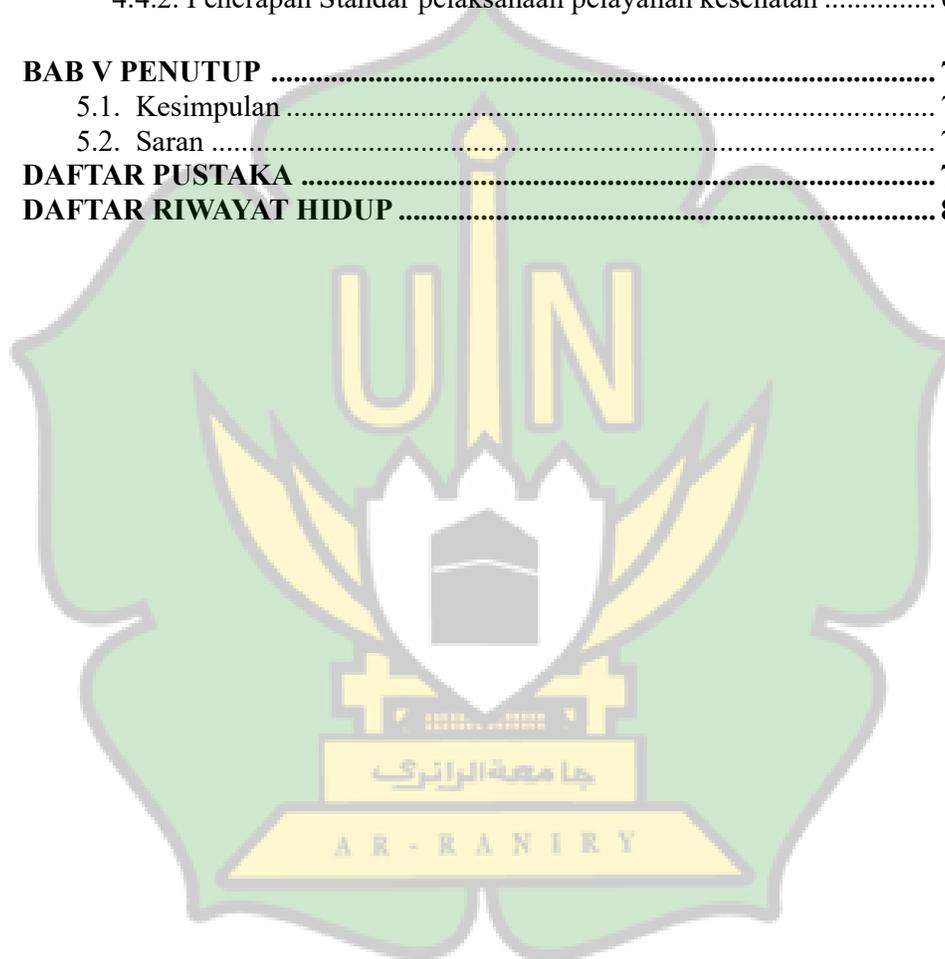
Luthfia



## DAFTAR ISI

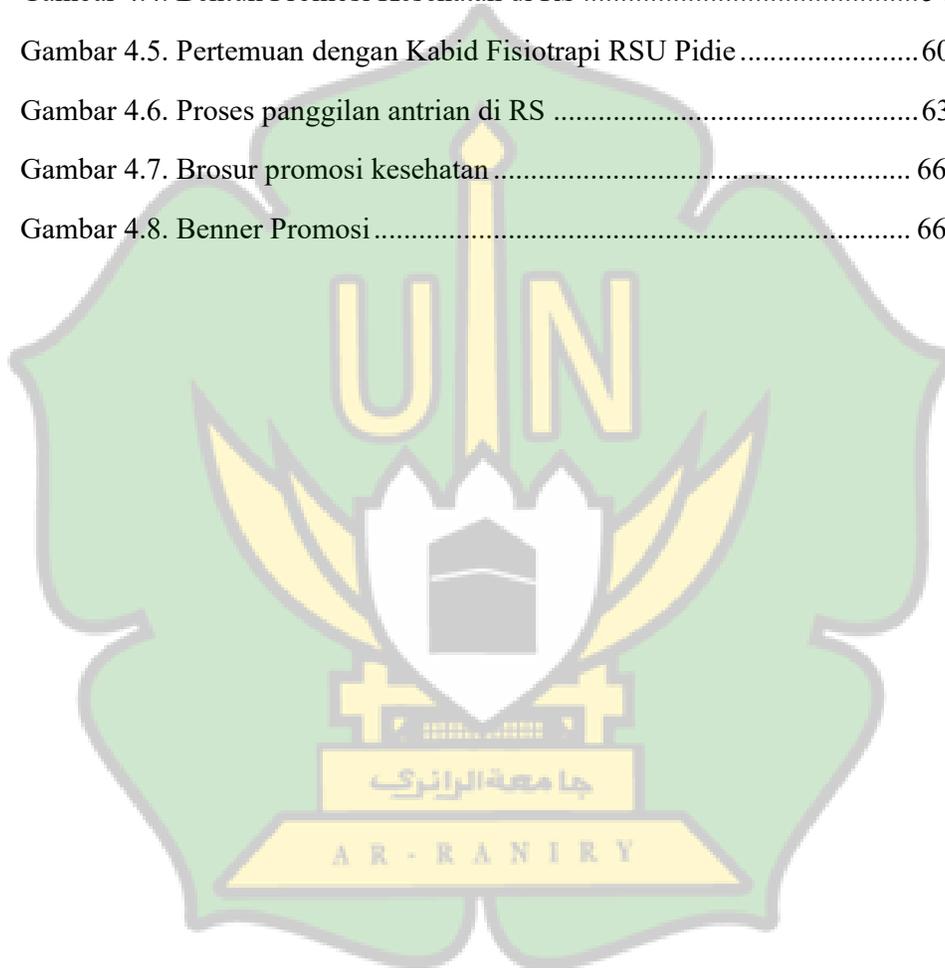
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN SIDANG .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Kegunaan Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1. Penelitian Terdahulu.....	8
2.2. Landasan Teori.....	10
2.2.1. Konsep Evaluasi .....	10
2.2.2. Evaluasi Program .....	13
2.2.3. BPJS Kesehatan .....	18
2.2.4. Rumah Sakit .....	20
2.2.5. Hak dan Fungsi Rumah Sakit.....	22
2.3. Kerangka Berpikir .....	25
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
3.1. Pendekatan Penelitian .....	26
3.2. Fokus Penelitian.....	26
3.3. Lokus Penelitian .....	27
3.4. Jenis dan Sumber Data.....	28
3.5. Informan Penelitian .....	28
3.6. Teknik Pengumpulan Data .....	29
3.7. Teknik Analisis Data .....	30
3.8. Teknik Keabsahan Data.....	32

<b>BAB IV GAMBARAN UMUM PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	33
4.2. Gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie .....	38
4.3. Gambaran umum BPJS Kesehatan .....	43
4.4. Hasil penelitian .....	51
4.4.1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan .....	51
4.4.2. Penerapan Standar pelaksanaan pelayanan kesehatan .....	60
 <b>BAB V PENUTUP .....</b>	 <b>71</b>
5.1. Kesimpulan .....	71
5.2. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>86</b>



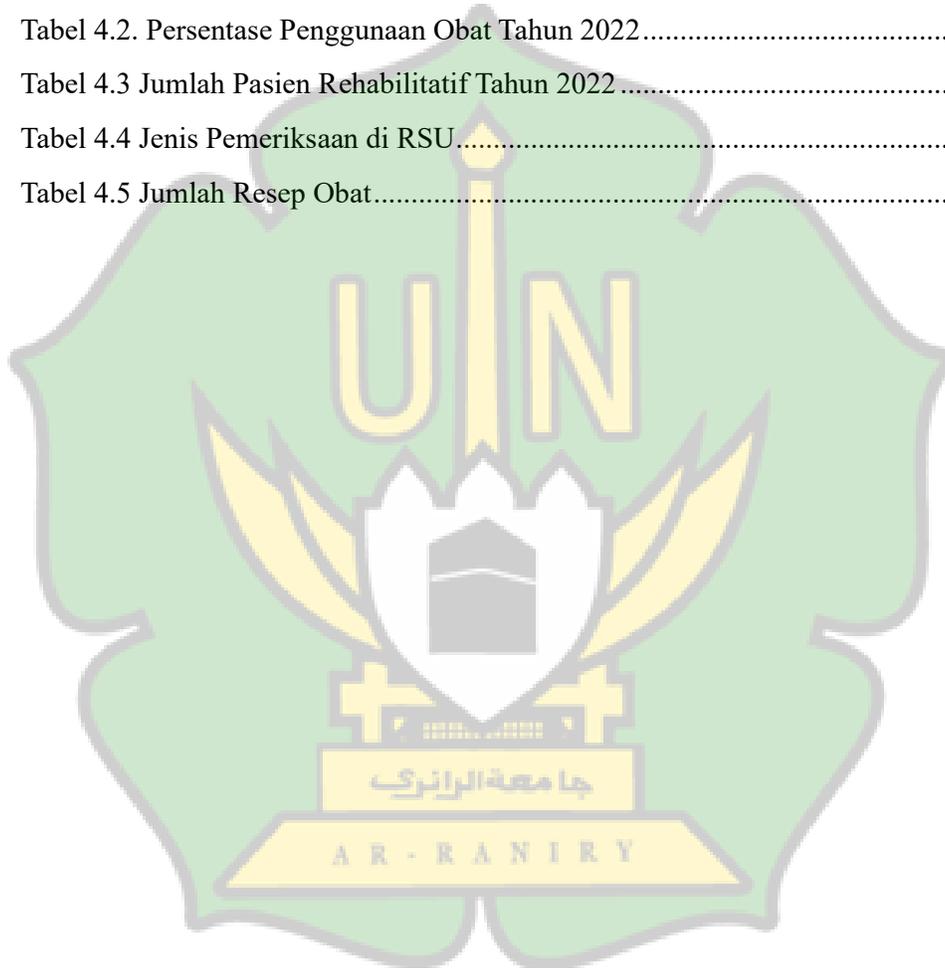
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Struktur Organisasi RS.....	36
Gambar 4.2. Struktur Organisasi DinKes .....	40
Gambar 4.3. Sturktur Organisasi BPJS Kesehatan .....	46
Gambar 4.4. Bentuk Promosi Kesehatan di RS .....	54
Gambar 4.5. Pertemuan dengan Kabid Fisioterapi RSUD Pidie .....	60
Gambar 4.6. Proses panggilan antrian di RS .....	63
Gambar 4.7. Brosur promosi kesehatan .....	66
Gambar 4.8. Benner Promosi .....	66



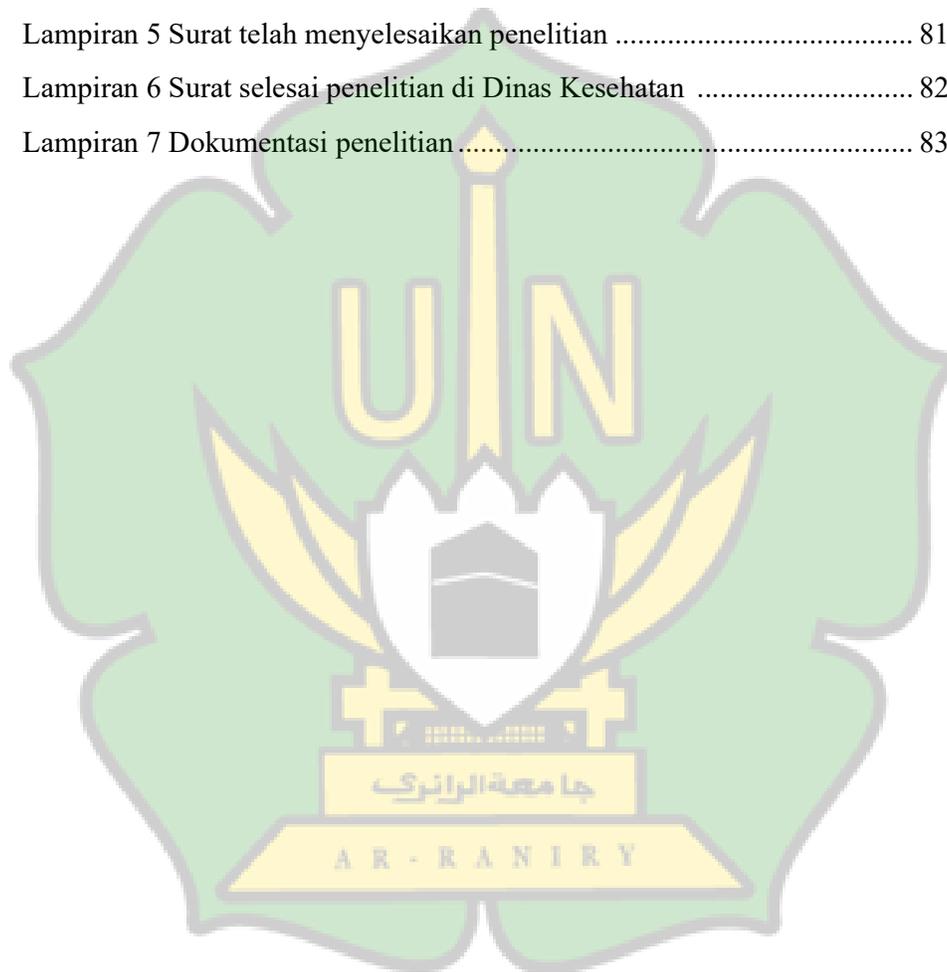
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Dimensi dan Indikator Pelaksanaan kesehatan .....	26
Tabel 3.2. Dimensi dan Indikator Standar Pelayanan Kesehatan.....	27
Tabel 3.3 Informan Penelitian .....	29
Tabel 4.1 Profil RSUD Tengku Chik di Tiro.....	34
Tabel 4.2. Persentase Penggunaan Obat Tahun 2022.....	57
Tabel 4.3 Jumlah Pasien Rehabilitatif Tahun 2022 .....	60
Tabel 4.4 Jenis Pemeriksaan di RSUD.....	68
Tabel 4.5 Jumlah Resep Obat.....	70



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SK Skripsi.....	77
Lampiran 2 Surat Penelitian .....	78
Lampiran 3 Pembayaran Penelitian di Rs .....	79
Lampiran 4 Surat izin penelitian.....	80
Lampiran 5 Surat telah menyelesaikan penelitian .....	81
Lampiran 6 Surat selesai penelitian di Dinas Kesehatan .....	82
Lampiran 7 Dokumentasi penelitian.....	83



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Masalah kesehatan merupakan tanggungjawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Gangguan kesehatan yang terjadi pada masyarakat akan berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara dan akan menimbulkan kerugian di bidang ekonomi. Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kesehatan mempunyai peranan penting dalam hidup masyarakat, karena kesehatan merupakan aset kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial bagi setiap individu.

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan menggunakan jaminan sosial. Jaminan sosial ini merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah yang berguna menjamin warga negara atau masyarakatnya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Program jaminan sosial ini dimulai dari Jamkesmas, Jamkesda, ASKES dan muncul program baru pemerintah yang namanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua badan penyelenggara Jaminan Sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. 1 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Untuk mengembangkan jaminan kesehatan di Indonesia, pemerintah Indonesia menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional sesuai Peraturan

Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.<sup>1</sup> Sejak tahun 2004, Indonesia telah melaksanakan program ini, pada tahun 2014 mengkonsolidasikan semua jaminan kesehatan menjadi satu berdasarkan Peraturan Kesehatan 28 Tahun 2014.<sup>2</sup>

Jaminan Sosial merupakan organisasi yang dibentuk berdasarkan undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 terkait pelaksanaan program tersebut. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, BPJS adalah badan hukum yang tidak dapat dipasarkan, sehingga pelayanan kesehatan yang menggunakan kartu sosial pemerintah kini harus disediakan oleh rumah sakit seluruh Indonesia.<sup>3</sup> BPJS kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang berubah menjadi Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini melayani berbagai lapisan dari kalangan masyarakat. BPJS Kesehatan ditujukan untuk memberikan proteksi agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses kesehatan secara merata.

Adapun disebutkan bahwa 97,5% Aceh memiliki asuransi kesehatan, dan aceh merupakan salah satu provinsi dengan porsi terbesar dalam jaminan kesehatan nasional pada tahun 2021. Menurut statistik tahun lalu, 95,15%

---

<sup>1</sup>Nuryati. 2016. *Kendala pelaksanaan program jkn terkait penerimaan pasien, pengolahan data medis, pelaporan dan pendanaan jkn di puskesmas gondokusuman di yogyakarta*. Jurnal manajemen informasi kesehatan indonesia. Vol 4 Nomor 1.

<sup>2</sup>Andhika Nurwin Maulana. 2022. *Mengukur kemampuan mengiur untuk jkn tahun 2011 di Indonesia*. Jurnal jaminan kesehatan nasional. Vol 2 Nomor 1.

<sup>3</sup>Widada Trisna dkk. 2017. *Peran badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat (studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)*. Jurnal ketahanan nasional. Vol 23 Nomor 2.

penduduk provinsi Aceh terdaftar di BPJS kesehatan. Secara spesifik, 83,4% penduduk termasuk dalam kategori penerima bantuan pembayaran dan 11,75% bukan peserta PBI. Selain itu, 9,77% penduduk Aceh memiliki asuransi kesehatan daerah, 0,18% memiliki asuransi kesehatan swasta, dan 0,57% memiliki asuransi kesehatan diperusahaan tempatnya bekerja.<sup>4</sup> Aceh memiliki 23 kabupaten, dan seluruh penduduk aceh ditanggung oleh asuransi kesehatan pemerintah untuk jangka waktu tertentu.<sup>5</sup> Pada tahun 2021, pidie menempati urutan ke-10 jaminan kesehatan dengan 38% peserta APBN PBI, sedangkan PBI APBD menempati urutan ke-18 dari 23 kabupaten di Aceh dengan 30% peserta jaminan kesehatan, dan kepala dinas sosial mengatakan tidak kurang dari 194.839 orang yang mendapat bantuan premi asuransi kesehatan.

Untuk mendukung pelaksanaan program JKN, BPJS bekerjasama dengan instansi kesehatan melalui perjanjian. Isi perjanjian pelayanan kesehatan dalam program JKN merupakan kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan Rumah Sakit. Pada tahun 2014 peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tentang standar pelayanan kefarmasian yang menyatakan bahwa pelayanan ini merupakan bagian dari sistem kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi pada pemberian pelayanan pasien. Di Aceh memiliki sekitar 69 rumah sakit yang terdiri dari 8 rumah sakit milik perusahaan, 2 rumah sakit milik perorangan, 12 rumah sakit milik swasta, 11 rumah sakit milik organisasi sosial, 20 rumah sakit milik pemkab, 4 rumah sakit milik Pemkot, 1 rumah sakit milik TNI AL, 1 rumah sakit milik porli, 3 rumah sakit milik pempro, 3 rumah sakit milik TNI AD dan 2 rumah

---

<sup>4</sup>Dari katadata media network diakses <https://databoks.katadata.co.id/datapublish> pada tanggal 11 April 2023.

<sup>5</sup>Husnayanti Arika dkk. 2022. *Profil kesehatan*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.

sakit milik BUMN. Diantara dari 69 rumah sakit hanya rumah sakit umum Tengku Chik di Tiro Sigli merupakan rumah sakit milik pemerintah yang mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan yang ada pada daerah Pidie.

Pelaksanaan program kesehatan terus diperbaiki, karena peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan dokter terus bertambah. Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat sekarang ini banyak ditemui pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan salah satunya di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).

Sebagian besar program kesehatan yang ada selayaknya bersifat promotif dan preventif, namun pada kenyataannya kegiatan yang dijalankan di Rumah Sakit tetap bersifat kuratif dan rehabilitatif, program-program promotif dan preventif yang telah dirancang dengan baik di Rumah Sakit seringkali tidak berjalan sesuai dengan tujuan awalnya, beberapa kendala seperti keterbatasan dana dan hasil yang diperoleh dari kegiatan promotif dan preventif dalam meningkatkan kualitas kesehatan seringkali muncul menjadi penghambat sulitnya program-program tersebut untuk dijalankan dengan baik. Jika dibandingkan dengan sistem kesehatan diluar negeri, dimana program kesehatan yang bersifat promotif dan preventifnya berjalan dengan baik, derajat kesehatan masyarakatnya pun lebih baik daripada negara-negara yang program kesehatannya lebih bersifat kuratif dan rehabilitatif, oleh karena itu, sudah saatnya bagi Rumah Sakit untuk

lebih mengedepankan program-program kesehatan yang bersifat promotif dan preventif sehingga tujuan program kesehatan dapat tercapai dengan baik.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai bagaimana pelaksanaan program jaminan kesehatan yang dikelola oleh pihak Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli terhadap pasien pengguna BPJS, maka dari itu peneliti tertarik untuk mengangkat skripsi dengan judul “ **Evaluasi Program Jaminan Kesehatan (Studi kasus pasien pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Tengku Chik di Tiro Sigli)**”.

### **1.2. Rumusan masalah**

1. Bagaimana pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi pasien pengguna BPJS di Sigli tepatnya di Rumah Sakit umum Tengku Chik di Tiro ?
2. Bagaimana penerapan standar pelaksanaan program kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS di Rumah sakit Tengku Chik di Tiro Sigli ?

### **1.3. Tujuan penelitian**

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini:

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program jaminan kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Tengku Chik di Tiro Sigli.
2. Untuk mengetahui bagaimana penerapan standar pelayanan bagi pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Tengku Chik di Tiro Sigli.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan penelitian, baik secara teoritis atau secara praktis :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menjadi bahan dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan atau wawasan dalam bidang sosial kesehatan terkhusus tentang program BPJS.

## 2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Penelitian ini dapat memberikan nilai tambahan dalam memperbaiki juga mengaplikasikan evaluasi program jaminan kesehatan pada masyarakat.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan terkait program BPJS agar kedepannya dapat dijadikan saran untuk menyempurnakan pada masa yang akan datang.
3. Untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan Uin Ar-Raniry Banda Aceh.

### 1.5. Penjelasan Istilah

Penjelasan istilah dalam judul penelitian ini dimaksudkan supaya tidak terjadi salah pengertian dalam pembahasan penelitian. Sebelum peneliti membahas lebih dalam mengenai judul skripsi “Evaluasi Program Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tengku Chik Di Tiro Sigli)”, maka peneliti akan memberikan batasan pada skripsi ini dan akan menjelaskan istilah yang ada didalamnya. Adapun istilah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi program adalah suatu proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk menentukan nilai dari suatu pertimbangan dalam rangka pembuatan keputusan. Selain itu evaluasi program merupakan suatu upaya untuk menyusun, mengolah data dan informasi agar dapat menyimpulkan manfaat mengenai suatu program sebagai landasan pengambilan keputusan.<sup>6</sup>
2. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan supaya peserta dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat.<sup>7</sup>
3. Pasien merupakan orang-orang yang melakukan konsultasi dengan kesehatannya untuk memperoleh pelayanan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup>Putra Andreas Try Aris. 2023. *Evaluasi program planing PLP II (pengenalan lapangan persekolahan): menggunakan model CSE-UCLA di Paud*. Jurnal pendidikan anak usia dini. Vol 4 Nomor 1 Juli. E-ISSN: 2723-6390

<sup>7</sup>Rizky Nalar Rafieqah, Mahardika Ananda. 2023. *Implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum kota medan*. Jurnal Riset Ilmiah. Vol 2 Nomor 4 April.

<sup>8</sup>Wulandari Rizki Fingky dkk. 2023. *Tinjauan lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan poli di rumah sakit angkatan laut marindir cilandak*. Creatifity Journal. Vol 1 Nomor 4 Juli. E-ISSN :2985-3753 P-ISSN: 2985-3761.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penelitian Terdahulu.**

Penelitian ini merupakan pembandingan serta menghindari kesamaan dengan penelitian sekarang. Oleh karena itu, pada bab ini, penulis mencantumkan hasil penelitian sebelumnya sebagai berikut:

Kajian pertama ditemukan dalam skripsi Delfi Mardiana (2021) tentang evaluasi JKN dalam memberikan pelayanan administrasi pasien rawat inap. Bertujuan agar penelitian dapat mengevaluasi pelayanan administrasi terhadap pasien rawat inap di Puskesmas kota Ende. Jenis data terdiri dari data primer yang memperoleh data penelitian melalui wawancara dan observasi langsung kelapangan, sedangkan data sekunder dapat diperoleh dari dokumen-dokumen ataupun peraturan-peraturan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Hasil penelitian ini akhirnya menunjukkan bahwa dalam pelayanan administrasi pasien JKN rawat inap di Puskesmas kota ende yang dimana kepuasan dalam pelayanan kesehatan cukup baik.<sup>9</sup>

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah posisi penelitian, posisi penelitian sebelumnya dipuskesmas kota Ende sedangkan lokasi penelitian saat ini terletak di kawasan Rumah Sakit Umum di Sigli, selain itu peneliti lebih memfokuskan kepada pelaksanaan program jaminan kesehatan sedangkan penelitian terdahulu lebih kepada pelayanan administrasi pasien rawat inap melalui program JKN.

---

<sup>9</sup>Mardiana Delfi. 2021. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Memberikan Pelayanan Administras Pasien Rawat Inap*. Skripsi Universitas Islam Malang.

Selanjutnya kajian kedua dari Kekeu Firdaus (2019) bertajuk evaluasi program jaminan kesehatan nasional berdasarkan iuran dan beban kesehatan studi kasus pada BPJS kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program jaminan kesehatan nasional dengan meneliti pendapatan iuran dan beban dana jaminan kesehatan tahun 2014 sampai 2018 agar mengetahui penyebab terjadinya defisit. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dan penelitian ini merupakan hasil wawancara dengan pihak BPJS kesehatan sedangkan data kuantitatif diperoleh dari laporan keuangan DJS dan BPJS kesehatan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan iuran dalam 5 tahun terakhir lebih rendah dibandingkan dengan beban biaya yang dibayarkan.<sup>10</sup>

Yang menjadi perbedaan terdahulu dengan penelitian ini terletak pada judul penelitian yang mana penelitian terdahulu meneliti tentang evaluasi program jaminan kesehatan nasional dengan menganalisis pendapatan iuran dan beban dana jaminan sosial kesehatan tahun 2014 sampai 2018 untuk mengetahui penyebab terjadinya defisit sedangkan pada penelitian saat ini peneliti meneliti tentang evaluasi program jaminan kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS.

Penelitian terdahulu yang terakhir dari Nindia Ayu Santoso (2022) yang berjudul evaluasi program jaminan kesehatan nasional di Indonesia, tujuan penelitian ini agar dapat memberikan kontribusi juga meningkatkan pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode literature review yang sumbernya dari artikel jurnal nasional dan internasional yang memperoleh database sesuai dengan

---

<sup>10</sup>Firdaus Kirani Kekeu. 2019. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Berdasarkan Iuran dan Bebas Kesehatan (studi kasus pada BPJS Kesehatan)*. Tesis UI.

karakteristik yang telah ditentukan. Temuan dari literature menunjukkan perbedaan isu dan faktor pendukung pelaksanaan program jaminan kesehatan.<sup>11</sup>

Pada penelitian ini terdapat adanya perbedaan dengan penelitian saat ini, yang dimana penelitian terdahulu lebih memfokuskan kepada program JKN yang di Indonesia yang ditemukan faktor pendukung dan permasalahan yang dihadapi diantaranya yaitu tidak adanya regulasi, sosialisasi yang kurang, pengadaan dan penyimpanan obat, dan permasalahan dari segi pembiayaan dan keuangan. Sedangkan persamaan dengan penelitian saat ini yaitu sama-sama meneliti masalah jaminan kesehatan.

## **2.2. Landasan Teori**

Penelitian ini memerlukan landasan teori yang dimana gunanya untuk menjelaskan dan juga untuk pedoman dalam penelitian. Berdasarkan uraian sebelumnya, peneliti memaparkan permasalahan yang diperoleh di lapangan yang bersangkutan dengan penelitian. Maka, peneliti mempertimbangkan beberapa teori yang berkaitan dengan masalah penelitian untuk mendapatkan konsep penelitian yang jelas.

### **2.2.1. Konsep Evaluasi**

Salah satu ciri evaluasi yaitu proses yang diakhiri dengan keputusan, keputusan tersebut membahas mengenai penilaian dan evaluasi. Ruang lingkupnya evaluasi lebih luas daripada penilaian, penilaian lebih menitikberatkan

---

<sup>11</sup>Santoso Ayu Nindia. 2022. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia*. Jurnal Universitas Indonesia.

kepada aspek-aspek yang menjadi bagian dari ruang lingkup tersebut.<sup>12</sup> Evaluasi menggunakan informasi yang menghasilkan pengukuran dan penilaian, hasil pengukuran bisa berupa angka atau skor yang kemudian skor tersebut diinterpretasikan sesuai aturan supaya dapat meningkatkan kemampuan seseorang.

Hasil proses evaluasi ini kemudian dianalisis agar dapat menentukan tingkat keberhasilan program tersebut. Selanjutnya evaluasi mempunyai beberapa pengertian yang dapat didefinisikan sebagai proses pertimbangan nilai juga makna dari sesuatu yang diamati. Ada dua hal tentang konsep ini yang menjadi keunggulan dalam evaluasi, yaitu :

- 1) Proses dalam suatu pelaksanaan evaluasi yang terdiri dari rangkaian kegiatan.
- 2) Pemberian nilai yang dipertimbangkan apakah sesuatu yang dilakukan mempunyai nilai atau tidak.<sup>13</sup>

Berdasarkan waktu dan tujuan pelaksanaannya, evaluasi dibedakan menjadi dua, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan pada saat program berjalan dalam mengembangkan implementasinya, sedangkan evaluasi sumatif pada akhir penerapan program mendefinisikan efektifitas pencapaian tujuan program sebagai hasil akhir dari implementasi kebijakan. Pendekatan berdasarkan pola pikir dan analisis hubungan antara variabel kunci dapat digunakan dalam evaluasi, pada dasarnya tujuan evaluasi untuk menggali,

---

<sup>12</sup>Hidayat Tatang, dkk. 2019. *Konsep Dasar Evaluasi Dan Implikasinya Dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Di Sekolah*. Al-tadzkiyyah jurnal pendidikan islam. Vol. 10 Nomor 1. P. ISSN : 20869118, E-ISNN : 2528-2476.

<sup>13</sup>Sawaluddin. 2018. *Konsep evaluasi dalam pembelajaran pendidikan islam*. Jurnal Al-thariqah. Vol 3 Nomor 1

menemukan juga memahami berbagai informasi serta kekuatan dan kelemahan dari semua variabel yang terkait dengan program pada kegiatan tertentu.<sup>14</sup> Dalam buku Notoatmodjo langkah-langkah kegiatan evaluasi meliputi:

- a. Menentukan topik evaluasi agar dapat mengetahui apa yang akan dievaluasi.
- b. Merancang suatu kegiatan evaluasi yang dapat menentukan keberhasilan program.
- c. Menentukan metode evaluasi yang akan digunakan.
- d. Melakukan evaluasi, mengolah juga menganalisis data evaluasi yang menentukan keberhasilan evaluasi.
- e. Mengevaluasi program terhadap karakteristik yang ditentukan dan membuat rekomendasi agar program selanjutnya sesuai dengan hasil yang dievaluasi.

Menurut Tyler, tahapan evaluasi terdiri dari, merumuskan tujuan dengan jelas, mengklasifikasi dan menyatakan tujuan dalam bentuk perilaku mengukur, menentukan kapan tujuan akan tercapai, memilih dan mengembangkan metode pengukuran yang tepat, dan mengumpulkan informasi atau data untuk perbandingan.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup>Nugrahani Farida. 2014. *Metode penelitian kualitatif dalam penelitian pendidikan bahasa*. Surakarta.

<sup>15</sup>Rina Novalinda. dkk. 2020. *Pendekatan evaluasi program Tyler: Goal-oriented*. Jurnal pendidikan. Vol 18 Nomor 1.

### 2.2.2. Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan proses untuk menemukan sejauhmana mencapai tujuan program, menginformasikan pengambilan keputusan, membandingkan standar untuk mengidentifikasi kesenjangan, dan menyelidiki nilai dan kualitas suatu kegiatan. Tyler berpendapat bahwa evaluasi program merupakan proses agar dapat mengetahui apakah tujuannya sudah dapat direalisasikan, dan menurut pendapat Arikunto evaluasi program yaitu serangkaian kegiatan untuk dapat melihat seberapa tinggi tingkat keberhasilan prediksi.<sup>16</sup>

Suharismi Arikunto dan Cipi Safruddin Abdul Jabar mengatakan, program adalah kegiatan yang dilaksanakan dari suatu kebijakan dengan partisipasi sekelompok orang. Wirawan berpendapat bahwa program adalah kegiatan yang dirancang untuk mengimplementasikan kebijakan yang dilaksanakan dalam jangka waktu yang tidak terbatas, kebijakan ini bersifat umum juga dapat mengimplementasikan banyak jenis program yang berbeda. Selain itu, evaluasi program adalah penilaian hasil usaha sehingga masalah yang digunakan dalam kebijakan dapat diperbaiki. Selanjutnya Suharismi mengatakan evaluasi program dapat menentukan tingkat implementasi kebijakan dengan mengetahui efektivitas masing-masing komponen.<sup>17</sup>

Para ahli menyimpulkan bahwa evaluasi program adalah proses pengumpulan informasi yang menggambarkan data yang menjadi dasar

---

<sup>16</sup> Rusdi Ananda. 2017. *Pengantar evaluasi program pendidikan*. Medan : Perdana Publishing.

<sup>17</sup>Djuanda Isep. 2020. *Implementasi evaluasi program pendidikan karakter model cipp (context, input, process dan output)*. Jurnal kajian ilmu dan budaya islam. Vol 3 Nomor 1.

pengambilan keputusan dan dokumen untuk memodifikasi, memperbaiki atau melanjutkan suatu program. Selanjutnya evaluasi program merupakan kegiatan yang tujuannya untuk dapat mengumpulkan informasi yang telah ditetapkan dari suatu kebijakan dalam suatu kegiatan yang melibatkan sekelompok orang untuk pengambilan keputusan. Menurut Scirven, tujuannya dua, pertama untuk membentuk dan yang kedua untuk meringkas. Fungsi pertama digunakan untuk memperbaiki dan mengelaborasi kegiatan yang sedang berlangsung, sedangkan fungsi kedua evaluasi digunakan untuk akuntabilitas. Selain itu evaluasi bertujuan untuk membantu mengembangkan penerapan kebutuhan dalam sebuah program, pertanggungjawaban, menambah wawasan, dan dukungan dari yang terlibat. Manfaat evaluasi untuk menunjukkan eksistensi dari dana yang telah dikeluarkan terhadap pencapaian sasaran yang dilaksanakan.<sup>18</sup>

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan evaluasi program adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu program pemerintah yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Dengan melakukan evaluasi maka akan ditemukan faktor pelaksanaan kebijakan publik dilapangan yang hasilnya bisa positif ataupun negatif. Sebuah evaluasi yang dilakukan secara professional akan menghasilkan temuan yang obyektif yaitu temuan apa adanya baik data, analisis dan kesimpulannya tidak dimanipulasi yang pada

---

<sup>18</sup>*Ibid*, hlm. 7-8.

akhirnya akan memberikan manfaat kepada perumus kebijakan, pembuat kebijakan dan masyarakat.

Program jaminan kesehatan merupakan program yang diselenggarakan oleh pihak BPJS kesehatan yang mampu memberikan pelayanan berupa jaminan sosial juga jaminan perlindungan yang dapat meningkatkan kualitas masyarakat di Indonesia. Program jaminan kesehatan ini sangat penting untuk memfasilitasi masyarakat yang sakit, juga dapat memperoleh akses yang mudah terhadap fasilitas-fasilitas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Maka evaluasi program pada kesehatan akan dapat memberikan output yang baik bagi pengembangan kualitas dan model pelayanan untuk terselenggaranya perbaikan dalam program jaminan kesehatan.<sup>19</sup>

Menurut American Public Health Association evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Proses ini mencakup langkah-langkah memformulasikan tujuan, mengidentifikasi kriteria secara tepat yang akan dipakai mengukur sukses, menentukan besarnya sukses dan rekomendasi untuk kegiatan program selanjutnya. Evaluasi adalah suatu proses yang menghasilkan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan standar tertentu untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara keduanya dan bagaimana manfaat

---

<sup>19</sup>Mutiarin Dyah & Utami Fiqhi Andi. 2017. *Evaluasi program jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat 1 kabupaten sleman*. Journal of governance public policy. Vol 4 Nomor 1 februari.

yang telah dikerjakan dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh.

Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Evaluasi merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program. Evaluasi juga merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan dan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program.

Dengan demikian evaluasi merupakan suatu usaha untuk mengukur suatu pencapaian tujuan atau keadaan tertentu dengan membandingkan dengan standar nilai yang sudah ditentukan sebelumnya. Juga merupakan suatu usaha untuk mencari kesenjangan antara yang ditetapkan dengan kenyataan hasil pelaksanaan. Menurut Wijono, evaluasi adalah prosedur secara menyeluruh yang dilakukan dengan menilai masukan, proses dan indikator keluaran untuk menentukan keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Sementara menurut kamus besar bahasa Indonesia, kata evaluasi berarti penilaian hasil. Evaluasi juga merupakan upaya untuk mendokumentasikan dan melakukan penilaian tentang apa yang terjadi dan juga mengapa hal itu terjadi atau dengan kata lain evaluasi adalah upaya untuk mengetahui apakah ada hubungan antara program yang dilaksanakan dengan hasil yang dicapai.

Lebih jauh dikatakan bahwa evaluasi yang sederhana adalah mengumpulkan informasi tentang keadaan sebelum dan sesudah pelaksanaan suatu program. Menurut WHO pengertian evaluasi adalah suatu cara sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelajaran yang dipelajari untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan masa datang. Pengertian lain menyebutkan, bahwa evaluasi merupakan suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya dan berdasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif. Jadi evaluasi tidak sekedar menentukan keberhasilan atau kegagalan, tetapi juga mengetahui mengapa keberhasilan atau kegagalan itu.

Tujuan dari evaluasi program kesehatan adalah untuk memperbaiki program-program kesehatan dan pelayanannya untuk mengantarkan dan mengarahkan alokasi tenaga dan dana untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan dan yang akan datang. Evaluasi harus digunakan secara konstruktif dan bukan untuk membenarkan tindakan yang telah lalu atau sekedar mencari kekurangan-kekurangan saja. Terdapat berbagai kesulitan dalam melaksanakan evaluasi kesehatan, antara lain bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan melebihi dari yang diterapkan. Pendekatan sistematis dalam evaluasi dapat dilakukan untuk menilai suatu program kesehatan. Penilaian secara menyeluruh terhadap program kesehatan dapat dilakukan dengan menilai input, proses dan output. Pendekatan sistem pada manajemen

memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari bagian-bagian (sumber daya, masukan, proses, keluaran, umpan balik, dampak dan lingkungan).

### **2.2.3. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.**

BPJS membentuk dua badan penyelenggara sosial, yaitu BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan. Pada 1 Januari 2014, pemerintah telah mengimplematasikan kebijakan jaminan kesehatan nasional pada jaminan sosial. Jaminan kesehatan nasional merupakan program pelayanan kesehatan pemerintah yang diselenggarakan oleh pihak BPJS yang dimana pihak ini adalah badan usaha milik negara yang diubah menjadi badan hukum secara publik untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan terhadap masyarakat Indonesia. Program jaminan kesehatan melayani seluruh masyarakat, dan memberikan perlindungan agar seluruh rakyat memiliki akses yang sama kepada layanan kesehatan.<sup>20</sup>

Badan penyelenggaraan jaminan sosial merupakan asuransi kesehatan yang terjamin akan segala biaya pengobatan, pelayanan juga penggunaan fasilitas kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia.<sup>21</sup> Sembiring berpendapat bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk dapat menyelenggarakan program jaminan kesehatan, selain itu badan penyelenggara jaminan sosial adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden juga dapat berfungsi untuk

---

<sup>20</sup>Emma Yulia. 2022. *Kenaikan iuran bpjs kesehatan ditinjau dari konsep kesejahteraan sosial*. Jurnal ilmu hukum qistie. Vol 15 Nomor 1.

<sup>21</sup>Dewi Candra, Dora Riskha. 2020. *Sosialisasi informasi dan komunikasi jaminan kesehatan bpjs dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia*. Jurnal pengabdian kepada masyarakat. Vol 7 Nomor 1.

penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi semua masyarakat di Indonesia termasuk orang asing yang paling singkat menetap atau bekerja 6 bulan di Indonesia. BPJS diselenggarakan atas dasar asas kemanusiaan, manfaat, dan juga keadilan sosial bagi seluruh masyarakat di Indonesia yang layak yang juga sudah menjadi hak dasar manusia.

Selanjutnya BPJS mempunyai misi untuk memperluas kepesertaan JKN-KIS yang mencakup seluruh Indonesia paling lambat pada tahun 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan keseluruhan pemangku kepentingan dan mendorong seluruh masyarakat untuk berpartisipasi dalam meningkatkan kepatuhan kepesertaan. Upaya mendorong partisipasi masyarakat dalam rangka agar tercapainya *universal health coverage* yang dimana seluruh warga masyarakat di Indonesia wajib terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan.<sup>22</sup> Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, pelayanan gawat darurat, pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

1. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama.

Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama harus memiliki fungsi pelayanan yang komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan farmasi.

2. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama

---

<sup>22</sup>Kurniawati Wahyu dkk. 2018. *Identifikasi penyebab rendahnya kepesertaan JKN pada pekerja sektor informal dikawasan pedesaan*. Jurnal administrasi kesehatan Indonesia. Vol 6 Nomor 1

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama mencakup Rawat inap pada pengobatan perawatan kasus yang dapat diselesaikan tuntas di pelayanan tingkat pertama. Pertolongan persalinan pervaginaan bukan resiko tinggi. Pertolongan persalinan dengan komplikasi 57 dan/atau penyulit pervaginaan bagi puskesmas pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PENED). Pertolongan neonatal dengan komplikasi. dan Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan dan/atau pembentukan medis.

#### **2.2.4. Rumah Sakit.**

Undang-undang rumah sakit nomor 44 tahun 2009 menyebutkan bahwa definisi rumah sakit merupakan lembaga pelayanan medis yang menyelenggarakan pelayanan medis secara lengkap untuk semua pasien, baik pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan harus menyeluruh sesuai dengan ketentuan pasal 1 ayat 3 tentang pelayanan kesehatan yang meliputi kesehatan paripurna, pasal 1 ayat 2 juga menjelaskan maksud kondisi klinis pasien yang membutuhkan perhatian tindakan medis segera, pasal 1 ayat 4 mengatakan bahwa pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya agar memperoleh pelayanan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan yang menyelenggarakan fasilitas

kesehatan secara paripurna. Pelayanan paripurna dalam hal ini meliputi pelayanan promotif, preventif, pengobatan, dan rehabilitatif.<sup>23</sup>

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terdapat 4 (empat) poin pelayanan kesehatan, yakni:

1. Promosi kesehatan merupakan kegiatan prioritas untuk promosi kesehatan.
2. Preventif kegiatan yang ditujukan untuk mencegah penyakit.
3. Pengobatan adalah kegiatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit guna menjaga mutu pelayanan pasien pada tingkat yang optimal.
4. Rehabilitasi adalah kegiatan untuk membantu pasien memulihkan kesehatannya agar dapat kembali beraktivitas sesuai dengan kemampuannya.<sup>24</sup>

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, kompleksitas muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, serta mencakup berbagai tingkatan agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsinya yang profesional dibidang teknis medis maupun pelayanan administrasi. Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas rumah sakit harus mempunyai ukuran yang terjamin dalam peningkatan mutu rumah sakit, dan rumah sakit ini termasuk kedalam organisasi yang melalui

---

<sup>23</sup>Nurwahyuni Tri Niki. 2020. *Pengolahan limbah medis covid-19 pada rumah sakit*. Jurnal kesehatan lingkungan. Vol 10 Nomor 2.

<sup>24</sup>Hutasoit Christian Roby. 2020. *Pemenuhan hak pelayanan kesehatan dan makanan yang layak bagi warga binaan dan tahanan menurut undang-undang nomor 12 tahun 1995 tentang pemasyarakatan*. Jurnal indonesia sosial teknologi. Vol 1 Nomor 5 Desember P-ISSN: 2723-6609, E-ISSN: 2548-1398.

tenaga medis profesional dan terorganisir sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanannya. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan dokter serta tempat tenaga profesi kesehatan.<sup>25</sup> Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44/2009 mengemukakan bahwa setiap rumah sakit memiliki wewenangnya tersendiri, diantaranya :

- a. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan menurut klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa, insentif, dan penghargaan.
- c. Bekerja sama dengan pihak lain untuk mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan hukum.
- e. Pihak yang menyebabkan permasalahan digugat.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum.
- g. Mempromosikan kesehatan di rumah sakit
- h. Mendapatkan insentif pajak.

#### **2.2.5. Hak dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009 pada pasal 4 mengatakan bahwa tugas rumah sakit memberikan pelayanan secara paripurna, dan pada pasal 5 mengatakan bahwa fungsi rumah sakit mempunyai, diantaranya:

1. Penyelenggaraan pelayanan pemulihan kesehatan sesuai dengan kualitas pelayanan di Rumah sakit.

---

<sup>25</sup>Nisa Khoirun Umi. 2020. *Buku ajar statistik difasilitas kesehatan*. Universitas Muhammadiyah sidoarjo: Umsida press.

2. Pemeliharaan dan juga peningkatan kesehatan melalui pelayanan paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan sumber daya manusia dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam pelayanan kesehatan.
4. Pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika pengetahuan bidang kesehatan.<sup>26</sup>

Undang-undang RI nomor 44 tahun 2009 mengatakan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajibannya:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah.
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana.

---

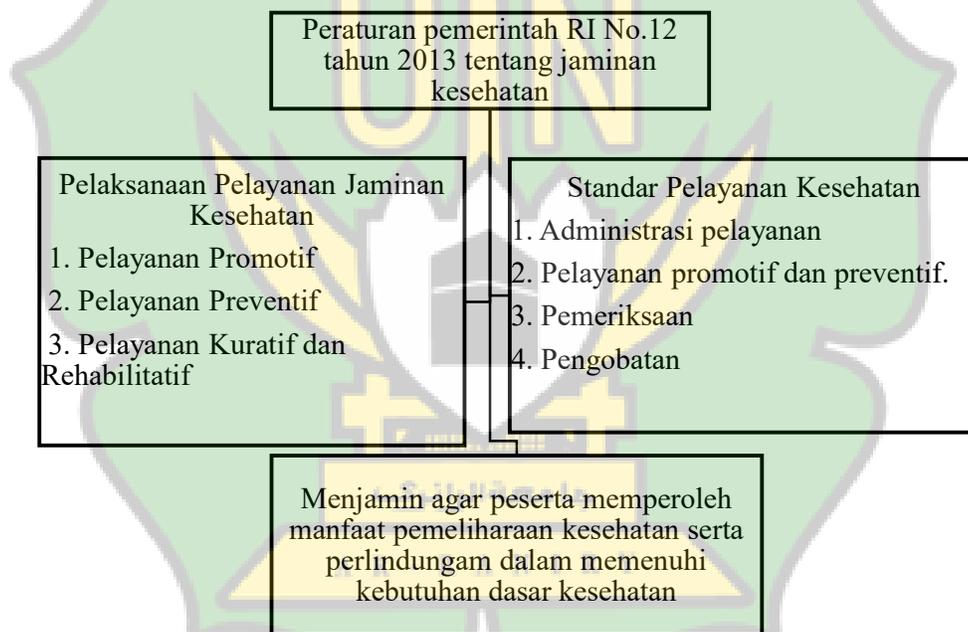
<sup>26</sup>Putri Kurnia Alif. 2021. *Efektifitas pengembalian berkas rekam medis rawat inap dalam menunjang kualitas laporan di Rumah Sakit bhayangkara sartika aish bandung*. Vol 2 Nomor 3.

- g. Membuat, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.

- t. Mengatur seluruh lingkungan rumah sakit di area bebas asap rokok.

### 2.3. Kerangka Berpikir.

Pada penelitian ini variabel pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan dan standar pelayanan kesehatan adalah indikator pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis, pelayanan administrasi, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis. Sebagaimana telah dijelaskan dalam kerangka berpikir dibawah ini:



### BAB III METODE PENELITIAN

#### 3.1. Pendekatan Penelitian.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian untuk berlandaskan pada filsafat postpositivisme yang digunakan dalam meneliti obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan di dalamnya tidak ada pendekatan yang tunggal dalam menganalisis data. Untuk melakukan analisis, peneliti perlu menangkap, mencatat, menginterpretasikan dan menyajikan informasi. Peneliti harus memperhatikan bahwa dalam penelitian kualitatif deskriptif tidak dapat dipisahkan dari sumber pengumpulan dan penyimpanan data yang harus segera dilakukan untuk menentukan pengumpulan data selanjutnya.<sup>27</sup>

#### 3.2. Fokus Penelitian.

Bagaimana pelaksanaan program jaminan kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, dengan deimensi dan indikator sebagai berikut:

**Tabel. 3.1. Dimensi dan Indikator Pelaksanaan program kesehatan**

NO	DIMENSI	INDIKATOR	SUMBER
1.	Pelaksanaan jaminan kesehatan	a. Pelayanan promotif b. Pelayanan preventif c. Kuratif dan rehabilitatif.	Peraturan pemerintah RI No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

---

<sup>27</sup>Fadli Rijal Muhammad. 2021. *Memahami desain penelitian kualitatif*. Humanika. Vol 21 Nomor 1.

Bagaimana standar pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS di Rumah sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, dengan dimensi dan indikator sebagai berikut:

**Tabel 3.2. Dimensi dan Indikator Standar Pelayanan Kesehatan**

NO	DIMENSI	INDIKATOR	SUMBER
1.	Standar Pelayanan Kesehatan	a. administrasi pelayanan b. pelayanan promotif dan preventif c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.	Peraturan pemerintah RI No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

### 3.3. Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian merupakan lokasi yang dijadikan berlangsungnya suatu penelitian, dengan adanya lokasi penelitian maka akan lebih mudah untuk menemukan objek yang di teliti, dan lokasi penelitian merupakan objek penelitian dimana kegiatan penelitian dilakukan. Penentuan lokasi penelitian yang dimaksudkan untuk mempermudah atau memperjelas lokasi yang menjadi sasaran dalam penelitian. Penelitian skripsi ini sendiri dilakukan di Kawasan Rumah Sakit Umum Teuku Chik di Tiro Sigli. Peneliti sendiri memilih kawasan Rumah Sakit Umum Teuku Chik di Tiro Sigli sebagai lokasi penelitian dikarenakan kawasan tersebut merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Sigli sehingga memotivasi peneliti untuk memilih tempat tersebut sebagai lokasi penelitian dikarenakan lokasi yang mudah dijangkau serta ketersediaan literatur yang dibutuhkan dalam penelitian ini, dan di karenakan jaminan kesehatan di Kabupaten Pidie pada tahun 2021 sangat berkembang pesat daripada kawasan lain.

### 3.4. Jenis dan Sumber Data.

- a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh penulis untuk mempertajam analisis bagi penarikan kesimpulan yang meliputi: pengamatan langsung (observasi), dan wawancara yang dilakukan penulis tentang evaluasi program jaminan kesehatan studi kasus pasien pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.
- b. Data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan melalui membaca literatur yang berkaitan dengan topik yang dibahas, seperti buku teori kesehatan, jurnal tentang jaminan kesehatan masyarakat, dan metode lainnya seperti website dan internet.<sup>28</sup>

### 3.5. Informan Penelitian.

Dalam penelitian ini, informan penelitian memberikan data. Orang yang memberikan informasi yang telah di pilih penulis untuk di jadikan sumber informasi penelitian yang dikenal sebagai informan. Informan Penelitian adalah subyek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan key informan yang dimana mereka yang paling tahu tentang topik yang sedang dipelajari atau data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber utamanya.

---

<sup>28</sup>Sugiyono. 2015. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

**Tabel 3.3. Informan penelitian**

No.	Informan Penelitian	Jumlah	Keterangan
1.	Kabid Yankes dinas Kesehatan Pidie.	1	Sebagai penyelenggara upaya pelayanan kesehatan pidie.
2.	Kabid Promkes Rumah Sakit Tgk Chik di Tiro Sigli	1	Sebagai Penyelenggara Promosi kesehatan.
3.	Kabid Fisioterapi (Rehabilitatif) Rumah Sakit Tgk Chik di Tiro Sigli	1	Sebagai penyelenggara pelayanan pasien.
4.	Kabid Pelayanan Rumah Sakit Tgk Chik di Tiro Sigli	2	Sebagai pengelolaan program jaminan kesehatan
5.	Pasien/pengguna BPJS. Karakteristik dari unsur pasien dipilih mulai dari umur, asal daerah, jenis kelamin, pelayanan diberbagai poli.	5	Sebagai Penerima Program pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tgk Chik di Tiro Sigli

### 3.6. Teknik Pengumpulan Data.

#### a. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati dan mencatat data yang sedang dipelajari. Teknik pengumpulan data observasi digunakan ketika penelitian berfokus pada perilaku manusia, alur kerja, dan jumlah responden yang diamati tidak terlalu besar.<sup>29</sup> Objek dalam penelitian ini yaitu Kabid Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan, Kabid Promkes Rumah Sakit Tgk Chik di Tiro Sigli, dan Pasien/pengguna BPJS dalam jangka waktu yang diperlukan untuk observasi dalam penelitian ini selama 1 bulan. Pada metode ini, peneliti melakukan observasi secara langsung di lapangan mengenai bagaimana pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh Rumah Sakit Umum

<sup>29</sup>Amiruddin. 2012. *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Cv. Media sains Indonesia

Tengku Chik di Tiro Sigli, dan proses yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibantu dengan formulir yang berisi tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan juga standar pelayanan kesehatan.

**b. Wawancara**

Wawancara adalah teknik pengumpulan data, yang mana peneliti berhadapan langsung dengan informan untuk mendapatkan informasi sesuai dengan judul penelitian ini dan dilakukan secara terbuka. Tujuan wawancara dalam penelitian untuk mengetahui apa yang terkandung dalam pikiran dan hati orang lain.<sup>30</sup> Peneliti akan melakukan wawancara terhadap Kabid Pelayanan RSUD Tengku Chik di Tiro, Kabid Promkes RSUD Tengku Chik di Tiro, Kabid Fisioterapi RSUD Tengku Chik di Tiro, Kabid Yankes Dinas Kesehatan Pidie, dan Pasien/pengguna BPJS.

**c. Dokumentasi.**

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data melalui beberapa dokumen baik berupa dokumen tertulis maupun dokumen rekaman. Catatan tertulis dapat berupa arsip, koleksi surat, dan lain-lain, sedangkan rekaman dapat berupa dokumen data terkait, kaset audio, foto, dan lain-lain. Bahan yang digunakan untuk penelitian ini adalah catatan tertulis dan terekam.<sup>31</sup>

### 3.7. Teknik Analisa Data

Teknik yang digunakan dalam analisa data sebagai berikut :

---

<sup>30</sup>H. Zuchri Abdussamad. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: Cv. Syakir Media Press.

<sup>31</sup>Rahmadi. 2011. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Banjarmasin, Kalimantan Selatan: Antasari Press.

**a. Reduksi Data**

Reduksi data adalah tahapan awal dalam pengumpulan data saat melakukan penelitian lapangan, sehingga terciptanya informasi yang relevan serta lebih mudah dalam membuat kesimpulan. Kemudian informasi tersebut direduksikan dengan memilih hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian.

**b. Display Data**

Proses yang terjadi ketika sekumpulan fakta disusun sedemikian rupa sehingga mudah dipahami dan juga memungkinkan untuk ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini penyajian data adalah penyajian temuan informan guna memberikan kesempatan untuk penarikan dan tindakan.

**c. Kesimpulan dan Verifikasi**

Kesimpulan dan verifikasi merupakan bagian terpenting dari sebuah penelitian karena bagian ini akan menjadi referensi bagi pengguna penelitian dan peneliti selanjutnya. Pembahasan penelitian ini menjelaskan persamaan atau perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya atau dengan teori yang mendasari. Kesimpulan dari sebuah penelitian adalah kesimpulan dari setiap hipotesis dalam model penelitian yang dapat mengeneralisasi pada fenomena dimana penelitian tersebut dimulai.<sup>32</sup>Dalam penelitian ini peneliti melakukan kesimpulan data dengan cara mengumpulkan informasi yang baru.

---

<sup>32</sup>Ratna Wijayanti Daniar Paramita. 2021. *Metode penelitian kuantitatif Buku Ajar Perkuliahan Metodologi Penelitian Bagi Mahasiswa Akuntansi & Manajemen*. Widya Gama Press.

### **3.8. Teknik Keabsahan Data**

#### **a. Uji Credibility**

Credibility merupakan teknik untuk menguji dari hasil data penelitian yang telah disiapkan oleh peneliti, dalam penelitian ini data tersebut bisa disebut seperti pengamatan atau diskusi dengan orang sekitar penelitian, agar penelitian tersebut tidak diragukan sebagai sebuah karya ilmiah.

#### **b. Uji Transferabilitas**

Teknik ini merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif, dalam penelitian ini peneliti menunjukkan ketepatan hasil penelitian dimana sampel diambil kemudian hasil tersebut dibuat serinci mungkin dan dapat dipercaya, sehingga para pembaca bisa memastikan apakah teknik dalam penelitian ini bisa diaplikasikan ditempat lain atau tidak.

#### **c. Uji Konfirmabilitas.**

Teknik ini sering disebut dengan uji obyektivitas penelitian, penelitian bisa dikatakan obyektif apabila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Agar penelitian ini dianggap obyektif maka peneliti akan melengkapi data atau informasi yang ditemui dalam proses penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 4.1.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik di Tiro

RSUD Tengku Chik di Tiro Sigli berlokasi di Jalan Prof. A. Majid Ibrahim Sigli, yang merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah kabupaten Pidie. Sebelum tahun 1980-1981 Rumah Sakit Sigli terletak di Jalan RSU lama Desa Benteng Kabupaten Sigli, yang merupakan peninggalan kolonial Belanda ANNO 1916. Namun pada tahun 1981-1982, RSU ini dibangun atas dasar Sigli *crass program* diatas tanah persawahan desa Lampeudeu Baroh seluas 29.649 m<sup>2</sup> dan baru ditempati pada bulan Februari 1986 dengan tipe kelas D, ini adalah perkembangan dimana jumlah pelayanan spesialis yang ditawarkan semakin meningkat. Selain menjadikan RSUD Sigli sebagai pusat rujukan kasus kabupaten Pidie, RSUD juga menjadikan sebagai tempat pelatihan bagi mahasiswa kesehatan. Maka dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.0009. A/Menkes/SK/1/1993 RSU-Sigli berubah status menjadi Rumah Sakit tipe C dan diresmikan oleh Menkes R.I. Dr Adhyatma, MPH pada tanggal 11 februari 1993.<sup>33</sup>

Selain itu, pada tahun 2007 BPK RSU Sigli berubah menjadi RSUD Kabupaten Pidie. Lima tahun kemudian, tepatnya pada tahun 2012 RSUD menjadi BLUD dan pada tahun yang sama juga memperoleh sertifikat Akreditasi pelayanan 5 dasar yang meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan,

---

<sup>33</sup>Dari Profil RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli diakses <https://rsudtcd.pidiekab.go.id/profil/> pada tanggal 24 Juni 2023.

pelayanan IGD, pelayanan rujukan dan rekam medik dan pelayanan administrasi dan manajemen. Setahun kemudian pada tahun 2013 nama berubah menjadi Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli dan pada tahun 2013 RSUD berada di urutan kedua setelah RS sayang Ibu Se-Provinsi Aceh. Tahun 2014 RSUD Tengku Chik di Tiro Sigli menjadi Rumah Sakit kelas B dan masuk 2015 menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit B hingga sekarang. Kementerian Kesehatan RI menerbitkan surat keputusan No. HK.02.03/1/2029/2014 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik di Tiro Sigli sebagai Rumah Sakit kelas B. Sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit, RSUD Tengku Chik di Tiro naik kelas dari sebelumnya C sekarang telah menjadi B, hal ini juga ditunjang dengan Jumlah pekerja terampil yang cukup sarana dan prasarana yang sudah memenuhi standar.

**Tabel 4.1. Profil RSU Tengku Chik di Tiro Sigli**

Profil Rumah Sakit Umum Sigli	
1.	Nama Rumah Sakit : Rsud Tgk Chik di Tiro Sigli
2.	Nama Direktur : Drg. Mohd. Riza Faisal, Mars
3.	Kode RSU : 1109016
4.	Kelas RSU : Kelas B
5.	Pola Pengelolaan Keuangan : PPK BLUD
6.	Akreditasi : Lulus Tingkat Dasar (2 Bintang)
7.	Alamat : Jln. Prof A.Majid Ibrahim, Tijue, Sigli
8.	No. Telp : 0653-22282
9.	No. Faximile : 0653-22282
10.	Kode Pos : 24114
11.	E-mail : <a href="mailto:rsu_sigli@yahoo.com">rsu_sigli@yahoo.com</a>
12.	Website : <a href="http://rsudted.pidiekab.go.id">rsudted.pidiekab.go.id</a>
13.	Jumlah Tempat Tidur : 272 Unit
14.	Luas Lahan : 91.840 m <sup>2</sup>

15.	Luas Bangunan	: 21.324,85 m <sup>2</sup>
16.	Pemilik	: Pemda Kabupaten Pidie
17.	Jumlah Penduduk	: 440.231 Jiwa

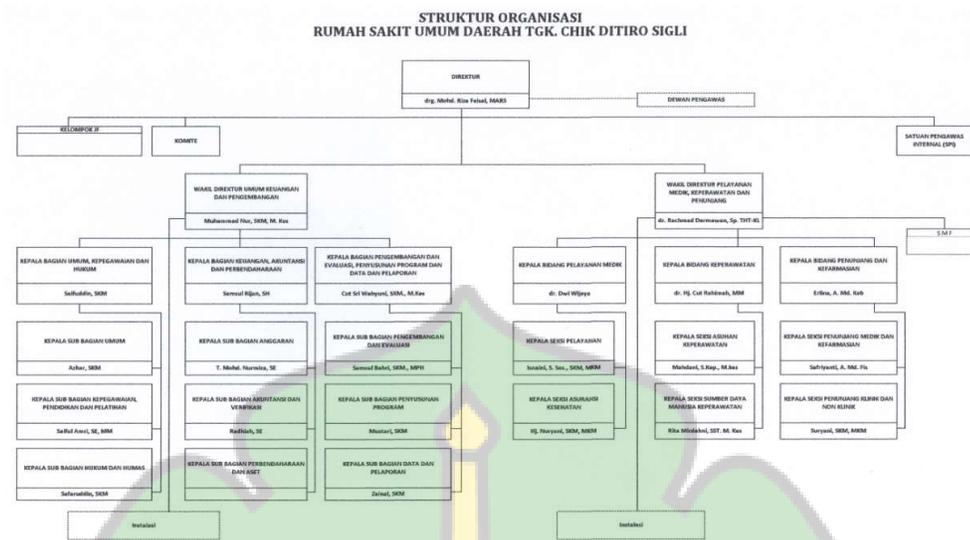
#### 4.1.2. Visi Misi Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli

##### a. Visi

Terwujudnya pelayanan yang prima, efektif, profesional dengan nurani yang islami serta terjangkau bagi masyarakat Pidie.”

##### b. Misi

1. Menjadikan rumah sakit rujukan di Kabupaten Pidie.
2. Meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia sesuai dengan standar.
3. Memberdayakan karyawan secara profesional sehingga tercapai pelayanan yang bermutu dan islami.
4. Memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan yang bisa dipertanggung jawabkan secara medik maupun secara moral dengan pelayanan yang berdasarkan hati nurani.



**Gambar 4.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro**  
*Sumber : Profil RSUD Tengku Chik di Tiro Sigli*

#### 4.1.3. Pasien.

Dalam UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada bagian ketiga pasal 31 membahas tentang kewajiban pasien :

1. Setiap pasien memiliki kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien telah diatur dengan Peraturan Menteri.

Selanjutnya pada bagian keempat pasal 32 membahas tentang hak pasien yang dimana pasien berhak atas :

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.

3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional.
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik baik diluar rumah sakit maupun didalamnya.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
11. Memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lain.

14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.

#### **4.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Sigli**

Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie merupakan penyelenggara urusan pemerintahan dan mempunyai tugas dibidang kesehatan.

##### **4.2.1. Visi, Misi dan Motto Dinas Kesehatan Pidie**

###### **a. Visi**

“Pidie meusigrak, tertib dan melayani menuju masyarakat sejahtera dan berakhlak mulia.”

###### **b. Misi**

1. Meningkatkan profesionalisme SDM Kesehatan.
2. Meningkatkan kinerja, mutu, akses, kelengkapan dan distribusi sarana kesehatan.
3. Meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat.
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.
5. Meningkatkan kerja sama lintas sektor.

###### **c. Motto**

“mari bersama meusigrak mewujudkan pidie sehat dan kuat.”

##### **4.2.2. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Pidie.**

###### **a. Tujuan**

Berdasarkan visi dan misi yang telah disebutkan diatas maka tujuan yang telah diterapkan yaitu : “meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Kabupaten Pidie” yang digambarkan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, meningkatkan umur harapan hidup, menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan status gizi masyarakat juga mampu mempraktekkannya. Selanjutnya dari tujuan tersebut maka dikembangkan tujuan khusus yang ingin dicapai :

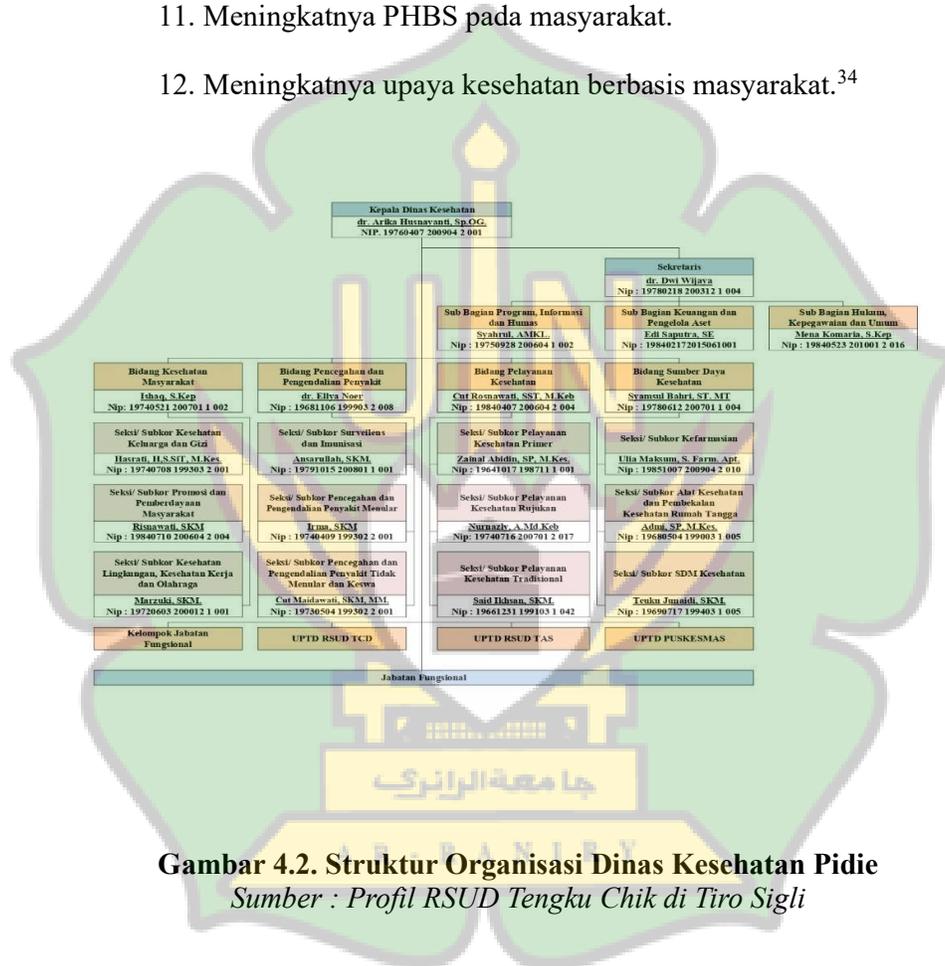
1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan komunitas.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan khusus.
3. Meningkatnya kualitas pengendalian penyakit menular berbasis lingkungan.
4. Meningkatnya kualitas pelayanan imunisasi dan surveilans.

**b. Sasaran**

Sasaran Dinas Kesehatan Pidie adalah

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat.
3. Meningkatnya kualitas pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
4. Meningkatnya kualitas pelayanan imunisasi.
5. Meningkatnya kualitas pemyehatan lingkungan.
6. Terpenuhiya kebutuhan sarana dan prasarana gedung puskesmas.
7. Terpenuhiya kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan.
8. Meningkatnya kualitas pelayanan sarana kesehatan dasar dan penunjang kesehatan.

9. Terpenuhiya SDM Kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan.
10. Terpenuhiya sumber dana kesehatan dari berbagai sumber untuk penyusunan program.
11. Meningkatnya PHBS pada masyarakat.
12. Meningkatnya upaya kesehatan berbasis masyarakat.<sup>34</sup>



**Gambar 4.2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Pidie**  
 Sumber : Profil RSUD Tengku Chik di Tiro Sigli

<sup>34</sup>Dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie diakses <https://dinkes.pidiekab.go.id/tentang/> pada tanggal 1 juli 2023.

### 4.2.3. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Pidie.

#### 1. Kedudukan

Berdasarkan qanun Kabupaten Pidie nomor 5 tahun 2017 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah tentang susunan organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah Pidie. Kedudukan Dinas Kesehatan Pidie sebagai unsur pendukung pemerintah kabupaten dibidang pemerdayaan masyarakat, Mukim dan Gampong, dan Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala Dinas yang berada dibawah juga bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie adalah menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pemangunan dalam meningkatkan fungsi kesehatan masyarakat dan menurunkan angka kesakitan dan kematian.

#### 2. Fungsi dan Kewenangan

Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie berkaitan dengan memprediksi kemana akan dibawa dan mengarahkan organisasi agar berjalan secara konsisten dan tetap eksis, proaktif, inovatif dan produktif. Fungsi ini sesuai dengan visi, yang merupakan gambaran keadaan masa depan yang terkait dengan cita-cita dan gambaran tantangan yang diwujudkan. Kewenangan adalah tanggungjawab yang harus dilaksanakan atau dipenuhi oleh instansi pemerintah dalam pengembangan kegiatan yang ditentukan oleh fungsi yang diatas. Menurut peraturan Bupati Pidie Nomor 5 Tahun 2017 disebutkan bahwa :

##### a) Kepala Dinas

Tugasnya adalah menyelenggarakan tugas administrasi publik dibidang penyelesaian masalah kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan, sumber daya manusia pelayanan kesehatan, jaminan dan pengembangan

pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan undang-undang. Tugas pokok dari Instansi Dinas Kesehatan Pidie yaitu melaksanakan tugas administrasi publik dibidang pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan, memajukan pelayanan kesehatan, mengembangkan sumber daya kesehatan dan medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta koordinasi kesiapan, tindakan secara menyeluruh. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie juga mempunyai fungsi salah satunya yaitu melaksanakan pengawasan dan pengendalian internal pelaksanaan program-program kesehatan.

b) Sekretaris

Sekretaris memiliki tugas melaksanakan pembinaan dan pengelolaan administrasi umum, perlengkapan, peralatan, perpustakaan, kerumahtanggaan, keuangan, kepegawaian, ketatalaksanaan, hukum, hubungan masyarakat dan koordinasi penyusunan program kerja, serta pelayanan administrasi kepada semua satuan kerja dilingkungan Dinas. Salah satu fungsi sekretaris adalah penyusunan program kerja dan kegiatan, pengumpulan data serta penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan. Dalam hal ini, sekretaris terdiri dari sub bagian program Informasi dan Humas mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, penelitian, pengkajian, pengembangan, analisis data dan penyusunan program, penyusunan rencana strategis serta rencana kerja tahunan. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas melakukan urusan ketatausahaan, rumah tangga, arsip, standarisasi serta hubungan

dengan masyarakat dan protokoler, administrasi kepegawaian, organisasi, ketatalaksanaan, hukum dan perundang-undangan. Sub Bagian Keuangan dan Pengelola Aset, yang mempunyai tugas melakukan pengelolaan administrasi keuangan, verifikasi, perbendaharaan, pembukuan, pelaporan realisasi fisik dan keuangan, rencana kebutuhan Dinas, perlengkapan, peralatan dan pemeliharaan aset daerah.

c) Bidang Pelayanan Kesehatan

Tugas pokok bidang pelayanan kesehatan yaitu menyusun perencanaan, kebijakan teknis operasional, pedoman dan standar pelayanan, menjabarkan pedoman teknis, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta memfasilitasi program pelayanan kesehatan primer, kesehatan rujukan dan tradisional. Bidang pelayanan kesehatan terdiri dari seksi pelayanan kesehatan primer, seksi pelayanan kesehatan rujukan, dan seksi pelayanan kesehatan tradisional.

#### 4.3. Sejarah BPJS Kesehatan

Jaminan kesehatan sudah ada di Indonesia sejak zaman penjajahan Belanda, dan setelah kemerdekaan tahun 1949 setelah pemerintah Belanda mengakui kedaulatannya, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya PNS beserta keluarganya. Prof. G.A. Siwabessy selaku menteri kesehatan saat itu menyosialisasikan gagasan bahwa program jaminan kesehatan universal yang digunakan oleh banyak Negara Industri saat itu sedang berkembang pesat dan perlu segera dilaksanakan.

Saat itu, hanya PNS dan anggota keluarganya yang menjadi anggota, namun Siwabessy berkeyakinan bahwa suatu saat nanti jaminan kesehatan bangsa Indonesia akan berujung pada suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa Indonesia. Pada tahun 1968, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 tentang pembentukan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BDPPK), yang mengatur mengenai pemeliharaan kesehatan PNS dan pensiunan serta keluarganya.

Selang beberapa waktu, pemerintah mengeluarkan PP Nomor 22 dan 23 Tahun 1984, BPPDK pun berubah status dari lembaga Kementerian Kesehatan menjadi BUMN yaitu Perum Husada Bhakti (PHB) yang memberikan jaminan kesehatan kepada PNS, Pensiunan, Veteran, perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Pada tahun 1992 Perum ini berubah status menjadi PT Askes (Persero) berdasarkan keputusan pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes mulai mengontak pekerja BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, pemerintah memberikan kewenangan kepada PT Askes untuk melaksanakan program jaminan kesehatan miskin, selanjutnya program Askeskin menyoar 60 juta masyarakat miskin dan tidak mampu yang premi asuransinya ditanggung oleh pemerintah pusat.

PT Askes juga membuat program jaminan kesehatan nasional umum yang mana program ini ditujukan untuk masyarakat yang tidak tercakup dalam Jamkesma, Askes Sosial (asuransi swasta). Lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta orang telah mengikuti program ini dan jaminan kesehatan nasional umum merupakan dana jaminan kesehatan daerah yang pengelolaannya diambil alih oleh

PT Askes (Persero). Langkah menuju jaminan kesehatan semakin nyata dengan diresmikannya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014 sebagai perubahan dari PT Askes (persero). Berawal pada tahun 2004 pemerintah menerbitkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional kemudian tahun 2011 pemerintah mengeluarkan UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta menunjuk PT Askes (persero) sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan dibidang kesehatan. Melalui program JKN-KIS yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir diantara kita untuk memastikan jaminan kesehatan yang utuh, adil, dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>35</sup>

#### **4.3.1. Visi Misi BPJS Kesehatan**

##### **a. Visi**

Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan dan inklusif.

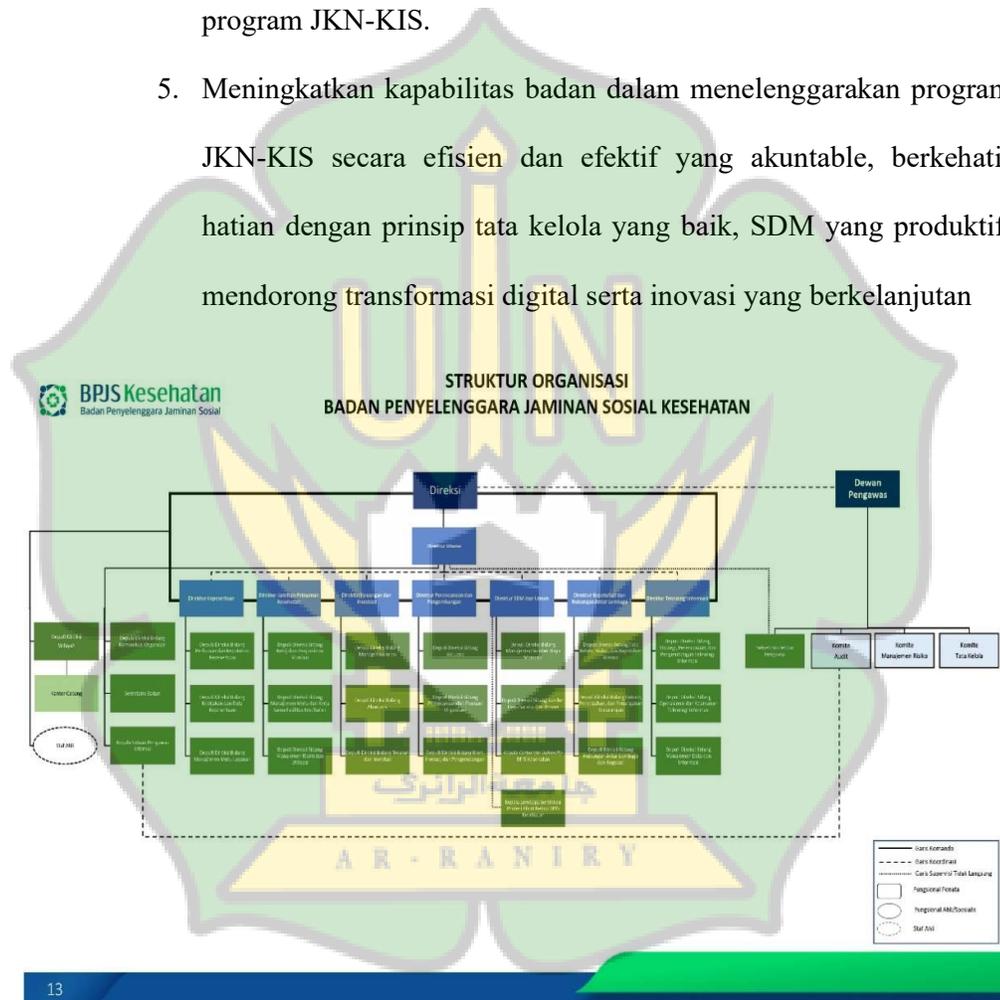
##### **b. Misi**

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
2. Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali.

---

<sup>35</sup>Dari Profil BPJS Kesehatan diakses <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/> pada tanggal 09 Juli 2023.

3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
4. Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas badan dalam menelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan



**Gambar 4.3. Struktur Organisasi Bpjs Kesehatan**

Sumber: <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Landasan hukum BPJS Kesehatan :

1. Undang-Undang Dasar 1945.
2. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional.
3. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial.

Dalam pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik, antara lain :

1. Pedoman tata kelola BPJS Kesehatan.
2. Pedoman kode etik BPJS Kesehatan.
3. Pedoman gratifikasi BPJS Kesehatan.
4. Pedoman sistem pelaporan pelanggaran BPJS Kesehatan.

Mengacu kepada Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan fungsi dan tugas BPJS Kesehatan sebagai berikut :

**1. Fungsi :**

BPJS kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS Kesehatan bertugas untuk :

1. Melakukan 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 pelayanan kesehatan.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial.

#### **4.3.2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan.**

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh puskesmas, praktik mandiri dokter, praktik mandiri dokter gigi, klinik pertama milik TNI/Polri, rumah sakit kelas D pratama dan faskes penunjang.

2. Rawat jalan tingkat pertama (RJTP).

Manfaat yang ditanggung,

- 1) Pelayanan promotif dan preventif :
  - a. Penyuluhan kesehatan perorangan.
  - b. Imunisasi rutin.
  - c. Keluarga berencana.

- d. Skrining riwayat.
  - e. Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.
- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif :
- a. Administrasi pelayanan.
  - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.
  - c. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif.
  - d. Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
  - e. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
- 3) Rawat inap tingkat pertama (RITP)

Manfaat yang ditanggung,

- a. Pendaftaran dan administrasi.
  - b. Akomodasi rawat inap.
  - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
  - d. Tindakan medis non spesialisik baik operatif ataupun non operatif.
  - e. Pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita.
  - f. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik tingkat pertama.
3. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap diruang perawatan khusus yang diberikan oleh klinik utama, rumah sakit khusus, faskes penunjang.

4. Rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung,

- a. Administrasi pelayanan.
  - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di IGD.
  - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik.
  - d. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah.
  - e. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
  - f. Pelayanan darah.
  - g. Rehabilitasi medis.
  - h. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi, dan penunjang lainnya).
5. Rawat inap tingkat lanjutan (RITL)

Manfaat yang ditanggung,

- a. Perawatan inap non intensif.
- b. Perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU)

#### **4.3.3. Prosedur Pendaftaran.**

Proses administrasi pendaftaran pada setiap kanal layanan administrasi dilakukan dengan ketentuan :

1. Mengisi formulir daftar isian peserta elektronik.
2. Melengkapi persyaratan administrasi sesuai dengan layanan yang dibutuhkan.
3. Memberikan persetujuan layanan administrasi.

#### **4.4. Hasil Penelitian.**

##### **4.4.1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam sebuah organisasi untuk memelihara juga meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan seluruh pasien yang terdaftar di Rumah Sakit. Dalam hal itu pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, serta memulihkan, yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit.<sup>36</sup>

**a. Pelayanan Promotif.**

Paradigma sehat menekankan pelayanan promotif sebagai dasar yang paling utama dalam upaya kesehatan untuk mengurangi jumlah orang sakit dan ketergantungan obat, pelayanan promotif sangat membutuhkan peningkatan dalam kesehatan untuk pencegahan penyakit, upaya dalam pelayanan promotif dilakukan juga untuk meningkatkan kesehatan individu, serta masyarakat.<sup>37</sup> Upaya dalam pelayanan promotif yaitu suatu kegiatan yang mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi.

Sebagaimana tercantum dalam keputusan menteri kesehatan nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pelaksanaan pelayanan promotif di Daerah, pelayanan promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan

---

<sup>36</sup>Sri Praptianingsih, 2007. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

<sup>37</sup>Patimah Rosidah. 2019. *Upaya BPJS-Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui Pelayanan Promotif dan Preventif di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara*. Jurnal Ilmu Pemerintahan. Vol 7 No 3. ISSN 2477-2458.

masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat juga didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya masyarakat mampu menghadapi permasalahan dalam kesehatan potensial dengan cara mencegahnya juga mengatasi masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif serta efisien.<sup>38</sup> Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Pelayanan Promotif pada bidang Promkes di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, Masrullita mengemukakan bahwa :

*“Promosi kesehatan yang ada di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli itu memakai sistem edukasi, edukasi yang kami berikan tentang penyakit kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan pada saat pasien melakukan pengobatan rawat jalan.”<sup>39</sup>*

Adapun berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kabid Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie mengatakan bahwa :

*“Kalau di Dinas Kesehatan kita hanya melingkup puskesmas saja, kalau misalkan membutuhkan data pasien Rumah Sakit itu lebih baik langsung saja ke instansi yang terkait dengan pasien.”*

Sementara itu salah satu pasien pengguna BPJS dari poli penyakit dalam Muhammad Nur mengemukakan yakni :

*Pelayanan ini sering kami terima itu dari puskesmas yang dimana mereka melakukannya dengan cara berhadapan langsung dengan kami dan memberi penjelasan tentang penyakit.”<sup>40</sup>*

<sup>38</sup>Profil Rumah Sakit Umum Daerah TGK. Chik Di Tiro Sigli Tahun 2022

<sup>39</sup>Hasil wawancara dengan Kabid Promkes di Rumah Sakit Tgk Chik di Tiro Sigli, Masrullita, di Pidie tanggal 18 juli 2023.

<sup>40</sup>Hasil wawancara dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan kabupaten Pidie, Muhammad Nasir, pada tanggal 6 Juli 2023 di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli.

Dari pernyataan pasien pengguna BPJS Kesehatan Kabupaten Pidie diperkuat dengan pernyataan Kabid Yankes (Pelayanan Kesehatan) Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie mengemukakan yakni :

*“Promosi kesehatan itu level terendahnya di Puskesmas, nah kalau program kami itu punya programnya dari promkes dibawah kesmas, itu semua promosi kesehatan terkait dengan bayi, balita, usia remaja, ibu hamil itu semua yang meyangkut siklus hidup mereka ngerjain. Ranah promosi kesehatan di Dinas Kesehatan itu semua masyarakat dan desa yang berobat di Puskesmas.”<sup>41</sup>*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui teknik wawancara yang berkaitan dengan indikator pelayanan promotif telah memuaskan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis yang terlibat pada pelayanan promotif bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan di Kabupaten Pidie akan saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama. Promosi kesehatan yang di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro dilakukan melalui baliho, banner, dan leaflet. Biasanya mereka sering mempromosikan tentang pencegahan penyakit paru.

Adanya pelayanan promotif untuk mendorong kebijakan yang baik dan jelas yang berkaitan dengan munculnya permasalahan dilapangan, juga dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya baik fisik, mental dan sosial.

---

<sup>41</sup>Hasil wawancara dengan kepala bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Cut Rosnawati, di Dinas Kesehatan pada tanggal 14 juli 2023.



**Gambar 4.4. Salah satu bentuk promosi kesehatan di Rumah Sakit**  
*Sumber: RSUD Tengku Chik di tiro*

#### **b. Pelayanan Preventif**

Upaya pencegahan yang diartikan dengan preventif dalam dunia kesehatan disebut sebagai pelayanan preventif yang merupakan suatu upaya yang melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang terancam diri sendiri maupun orang sekitar dimasa yang akan datang. Pelayanan preventif akan sangat baik jika menjadi pilihan utama dalam pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit, karena masyarakat masih banyak yang memiliki tanda-tanda mau sakit sehingga akan jauh lebih efektif dalam segi penghematan biaya.

Dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang disebutkan pencegahan penyakit yaitu suatu bentuk yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah atau tenaga medis untuk menghindari segala gejala masalah yang diakibatkan oleh penyakit. Menurut H.R. Leavell dan E.G. Clark usaha pencegahan penyakit yang dilakukan

dalam lima tingkatan yaitu, pencegahan yang dilakukan pada masa sebelum sakit yang dapat dilakukan dengan cara mempertinggi nilai kesehatan juga memberikan perlindungan terkhusus pada suatu penyakit, serta pencegahan yang dilakukan pada masa sakit yang dilakukan dengan cara mengenali jenis penyakit yang diderita.<sup>42</sup> Berdasarkan wawancara dengan Bidang Pelayanan Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro, beliau mengatakan bahwa :

*“Sebenarnya pelayanan preventif lebih aktif nya di puskesmas bukan di rumah sakit, karena pihak puskesmas kan tugasnya mencegah penyakit, tapi kalau di Rumah Sakit ya masyarakat yang sudah sakit lah bukan pencegahannya lagi.”<sup>43</sup>*

Adapun hasil wawancara dengan salah satu pasien pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro mengatakan :

*“Saya pernah mengikuti program pelayanan pencegahan kesehatan yang diadakan di kampung tapi bukan dari pihak Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli melainkan dari pihak puskesmas sendiri yang menyampaikannya kepada kami semua, dan isi dari penyampaian mereka tentang pencegahan penyakit stunting yang ada di kampung kami tepatnya di kampung kayee jatoe pidie jaya.”<sup>44</sup>*

Maka dari pernyataan pasien diatas diperkuat dengan pernyataan Kabid Promkes Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, mengemukakan yakni :

*“Pelayanan preventif yang di Puskesmas mereka lebih mengantisipasi kepada pasien yang memiliki gejala penyakit sehingga akan berdampak sangat baik terhadap kesehatan masyarakat dan memungkinkan untuk sembuh bagi yang mempunyai gejala penyakit karena telah diantisipasi lebih awal oleh pihak puskesmas, jika pihak puskesmas sudah memberikan pelayanan ini kepada*

---

<sup>42</sup>Luth, Meriwijaya dkk. 2022. *Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran Penyakit Infeksi Menular Seksual Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Batang*. Journal publicuho. Vol. 5 Nomor 3 Agustus-Oktober ISSN 2621-1351, ISSN 2685-0729.

<sup>43</sup>Hasil wawancara dengan bidang pelayanan di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli. Dr. Yurfinandra pada tanggal 13 juli 2023.

<sup>44</sup>Hasil wawancara dengan pasien di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli. Muhammad Nur. Pada tanggal 6 juli 2023.

*masyarakat akan tetapi masyarakatnya sudah terkena penyakit baru ditangani oleh pihak Rumah Sakit.”<sup>45</sup>*

Dengan demikian, hasil penelitian melalui teknik wawancara dapat dijelaskan bahwa pelayanan preventif yang ada di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli berjalan dengan baik karena mereka telah berkolaborasi dengan pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam menyusun MOU mereka masing-masing. Pencegahan yang sering diberikan kepada pasien di Rumah Sakit tersebut yaitu tentang larangan merokok, karena itu akan menyebabkan paru jika tidak dicegah.

**c. Pelayanan Kuratif.**

Pelayanan kuratif merupakan pelayanan pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis dan diterima oleh masyarakat setempat. Pelayanan ini merupakan salah satu pelayanan yang ada di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli yang dilakukan untuk mengobati rasa sakit yang diderita oleh pasien. Dalam UU RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang dimana pelayanan ini kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan, pengurangan dan pengendalian penyakit agar kualitas penderitanya dapat terjaga secara optimal.

Untuk melihat pelayanan kuratif yang diberikan yaitu dengan ketersediaan stok obat-obatan yang dapat memberikan pengaruh besar dalam penyembuhan penyakit. Pelayanan kuratif yang dilaksanakan di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli yaitu membantu pasien dalam bersalin, sakit gigi, menyembuhkan influenza dan penyakit lainnya sesuai dengan porsi pelayanan yang diberikan. Pelayanan kuratif diberikan kepada semua masyarakat yang

---

<sup>45</sup>Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Promosi Kesehatan, Masrullita, pada tanggal 18 juli 2023, di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli

tinggal di Pidie tetapi juga diberikan kepada seluruh masyarakat yang bukan tinggal di Pidie mengenai pembiayaan dilakukan sendiri oleh pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS dan lainnya.

Penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Tgk. Chik di Tiro berdasarkan formularium nasional (Fornas) dan formularium Rumah Sakit (Forkit). Berikut persentase penggunaan obat tahun 2022 :

**Tabel 4.2. Persentase Penggunaan Obat Tahun 2022**

<b>Provinsi</b>	<b>Nama RS</b>	<b>Jumlah Obat Non Fornas</b>	<b>Jumlah Obat Fornas</b>	<b>Persentase Kesesuaian Obat Fornas (%)</b>
Aceh	RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli	37.720	297.869	88,76%

*Sumber : Profil RSUD Tengku Chik di Tiro Sigli.*

Maka dapat disimpulkan, bahwa pada tahun 2022 penggunaan obat berdasarkan fornas mencapai 88,76%. Hal ini disebabkan karena berubahnya prioritas perencanaan dan pengadaan untuk fornas lebih tinggi. Selain bertujuan untuk efisiensi juga mendukung program pemerintah melalui kementerian kesehatan untuk menggalakkan penggunaan obat difasilitas kesehatan pemerintah.

#### **d. Pelayanan Rehabilitatif.**

Peran tenaga medis dalam memberikan pelayanan rehabilitatif bagi masyarakat sudah dilaksanakan oleh tenaga medis yang dilakukan untuk memulihkan dan mengembalikan bekas penderita agar normal kembali. Pelayanan

rehabilitasi adalah kegiatan yang ditujukan untuk menjamin ketelitian dan ketetapan hasil tindakan fisioterapi.<sup>46</sup> Kegiatan pemantapan fisioterapi terdiri dari:

1. Pemantapan mutu internal.

Merupakan kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh masing-masing tenaga fisioterapi secara terus menerus agar diperoleh hasil tindakan yang tepat.

2. Pemantapan mutu eksternal

Merupakan kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain diluar fisioterapi yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan fisioterapi atau tindakan tertentu dalam bidang pemeriksaan tertentu. Penyelenggaraan kegiatan pemantapan mutu eksternal dilaksanakan oleh pihak pemerintah swasta atau internasional.

Selain itu pelayanan ini merupakan suatu usaha pengobatan dalam fisioterapi yang dalam pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerakan tubuh baik aktif maupun pasif atau dapat didefinisikan sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan dari suatu penyakit tertentu yang telah merubah cara hidupnya yang normal. Tujuan pelayanan ini untuk memajukan aktifitas penderita dimana dan bilamana perlu, memperbaiki otot-otot yang tidak efisien dan memperoleh kembali jarak gerak sendi yang normal tanpa memperlambat usaha mencapai gerakan yang berfungsi dan efisien, dan memajukan kemampuan

---

<sup>46</sup>Profil RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli Tahun 2022.

penderita yang telah ada untuk dapat melakukan gerakan-gerakan yang berfungsi sehingga dapat beraktifitas normal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pasien di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, mengatakan bahwa :

*“Pelayanan rehab ini bagi saya sangat memuaskan tidak ada kendala apa-apa selama saya berobat ke poli ini, perawat didalamnya juga sangat ramah dan sopan. Palingan kami cuman perlu keamanan saja didepan pintu untuk mengarahkan kami kebagian mana dulu harus kami kunjungi sebelum pemeriksaan lebih lanjut.”<sup>47</sup>*

Adapun hasil wawancara dengan staf bidang fisioterapi, beliau mengatakan :

*“Selama saya bekerja pada bidang fisioterapi tidak pernah ada satu pasien pun yang mengeluh tentang pelayanan disini, karena fasilitas yang ada di bidang fisioterapi sudah lumayan bagus.”*

Kemudian, wawancara diatas telah diperkuat oleh pernyataan Kabid Fisioterapi Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, Muhammad Amin mengemukakan:

*“Memang pelayanan dibidang fisioterapi Alhamdulillah sudah bagus, tapi ada beberapa pasien yang mungkin tidak bisa langsung rehab, karena kami sebelum rehab kami harus melakukan pemeriksaan terlebih dahulu jika memang bisa, kami rehab tapi jika memang tidak bisa rehab kami pengobatan saja.”*

---

<sup>47</sup>Hasil wawancara dengan salah satu pasien yang rawat jalan, Muhammad Yusuf pada tanggal 18 juli 2023.



**Gambar 4.5. Pertemuan langsung dengan Kabid Fisioterapi RSUD Tgk. Chik di Tiro**

*Sumber : Instalasi Fisioterapi RSUD Tgk. Chi di tiro*

Berdasarkan paparan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan rehabilitatif sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli sesuai dengan peraturan presiden republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan pada bidang rehabilitatif seperti rehab penyakit stroke, sakit pinggang, patah tulang, anak lumpuh dan sebagainya. Sebagaimana jumlah pasien rehabilitatif pada tahun 2022,

**Tabel 4.3. Jumlah pasien rehabilitatif tahun 2022**

No.	PASIEN	JUMLAH
1.	Pasien rawat inap	1.365
2.	Pasien rawat jalan	3.513
	<b>Jumlah</b>	<b>4.878</b>

*Sumber : Unit rehabilitasi medik tahun 2022*

#### **4.4.2. Penerapan Standar Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kesehatan adalah hak asasi bagi manusia yang harus diwujudkan sesuai dengan yang diharapkan masyarakat. Pelaksanaan pelayanan

kesehatan telah diatur oleh standar pelayanan minim (SPM) fungsinya yakni memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dalam pelayanan bidang kesehatan.<sup>48</sup>

Bagian terpenting dalam standar pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah tersedianya dan dipatuhinya standar, karena pelayanan kesehatan bermutu dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Peran standar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sangatlah penting, sebagaimana yang dikemukakan oleh Elly Erawati dkk dalam buku penjaminan mutu pelayanan kesehatan.

**a. Penerapan Standar Pelaksanaan Pelayanan Administrasi.**

Pada saat di Rumah Sakit ada banyaknya jenis kegiatan bukan cuman dokter dan tenaga medis saja, akan tetapi pasien juga membutuhkan jasa pelaksanaan pelayanan administrasi, bidang ini merupakan garda terdepan di Rumah Sakit yang mengawal pasien dari awal proses pendaftaran hingga selesai. Administrasi dalam arti sempit yaitu suatu kegiatan ketatausahaan yang terdiri dari kegiatan mencatat, menyurat, pembukuan serta pengarsipan surat dan juga hal lainnya yang dimaksudkan sebagai ketersediaan informasi.

Standar pelaksanaan pelayanan administrasi di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro pada pelayanan instalasi gawat darurat persyaratannya, kartu identitas (KTP/KK), kartu BPJS Kesehatan/Ketenagakerjaan/Asuransi lain/ Kartu sehat/SKTM Kartu rekomendasi dinas sosial/Identitas pengantara pasien terlantar/tidak dikenal. Waktu penyelesaiannya response time pelayanan gawat darurat  $\leq 5$  menit dan biayanya, JKN: sesuai INACBG (permenkes nomor 64

---

<sup>48</sup>Zudi Mat dkk. 2021. *Analisis implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di puskesmas guntur 1 kabupaten demak*. Jurnal kesehatan masyarakat. Vol. 8 Nomor 2 Februari P-ISSN 2338-6347 E-ISSN 2580-992X.

tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.<sup>49</sup> Begitu juga pendaftaran dibagian umum persyaratannya juga sama, tapi bedanya pelaksanaannya dipanggil sesuai dengan nomor antrian untuk registrasi.

Adapun hasil wawancara dengan salah satu pasien yang berada dipoli penyakit dalam, beliau mengatakan :

*“Pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Tgk. Chik di Tiro sudah cukup kompleks, jika pelaksanaan pelayanannya dirasa ribet, mungkin saya akan mengeluh, tapi ini malah sebaliknya pelaksanaannya sudah bagus juga merasa nyaman bagi saya.”<sup>50</sup>*

Kemudian salah satu pasien dari poli penyakit dalam juga mengatakan hal yang sama :

*“Untuk pelaksanaan pelayanan administrasi tidak ada kendala yang janggal dalam pelaksanaannya cuman pada saat proses registrasi kami harus menunggu panggilan antrian tersebut saya rasa itu hal yang lumrah dikarenakan ratusan pasien yang mendaftarnya dan itu wajar saja mungkin dalam proses pengisian data pasien oleh pelaksana pelayanan administrasi terjadi keororan dalam sistem jaringan.”<sup>51</sup>*

---

<sup>49</sup>Diakses pada profil UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik di Tiro Sigli <https://sippn.menpan.go.id> pada tanggal 25 juli 2023

<sup>50</sup>Hasil wawancara dengan pasien, Jumahdi pada tanggal 18 juli 2023, di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli.

<sup>51</sup>Hasil wawancara dengan pasien, Nurbaiti pada tanggal 18 juli 2023, di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli.



**Gambar 4.6. Proses menunggu panggilan nomor antrian untuk registrasi**

*Sumber : Poli Umum RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli*

Berdasarkan pernyataan diatas, maka diperkuat oleh pernyataan staf di bidang pelayanan administrasi, beliau mengatakan :

*“Mengingat pasien selalu berdatangan setiap saat ke Rumah Sakit, maka pelayanan administrasilah yang menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan terbaik, dan untuk kendalanya pada saat pengisian data terjadi kemacetan sistem jaringannya. Maka dari itu jika ada pasien yang datang dalam keadaan darurat dan membutuhkan penanganan yang cepat maka bisa saja langsung mendaftar di instalasi gawat darurat tersebut.”<sup>52</sup>*

Maka dari itu, setelah melakukan penelitian wawancara dalam pelaksanaan pelayanan administrasi berjalan dengan optimal karena alurnya sudah terarah dan pihak-pihak yang bersangkutan lebih mengutamakan kerjasama yang efektif. Dengan adanya pelaksanaan pelayanan administrasi kesehatan nantinya akan menghadirkan pelayanan kesehatan yang efisien dan proses pendaftarannya juga maksimal.

---

<sup>52</sup>Hasil wawancara dengan salah satu staf bidang administrasi, pada tanggal 18 juli 2023, di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli.

**b. Penerapan Standar Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif.**

Pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dibidang kesehatan dapat berhasil apabila berkolaborasi dengan semua pihak dan adanya duk ungan penuh dari semua pihak kesehatan juga dukungan dari pemerintah pusat dan daerah. Kementrian kesehatan akan memperkuat upaya pelayanan pelaksanaan promotif-preventif dalam menyetatkan masyarakat/pasien, untuk itu banyak hal yang harus dilaksanakan guna mendukung pelayanan kesehatan primer yang berkualitas bagi masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif kesehatan bagi masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhan dasar dalam pelayanan kesehatan juga mampu mengubah ataupun mengatasi lingkungannya. Pelayanan ini merupakan pelayanan tingkatan pencegahan pertama yang ada di Rumah Sakit upaya untuk tercapainya derajat kesehatan yang sempurna.

Standar pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan pasien dan masyarakat serta mendukung program prioritas seperti pemberian edukasi baik secara langsung ataupun menggunakan media komunikasi seperti benner, leafleat dan poster. Kegiatan ini dilakukan secara berkesinambungan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, Ibu Aminah mengatakan bahwa :

*“Standar pelaksanaan pelayanannya sudah sesuai dengan kebutuhan kami, dan mereka juga ramah-ramah pada saat melakukan pelayanan ini.”<sup>53</sup>*

---

<sup>53</sup>Hasil wawancara dengan pasien yang berobat di poli penyakit dalam, Aminah, pada tanggal 6 juli 2023, di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli.

Adapun hasil wawancara dengan Kabid Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, beliau mengatakan :

*“Nah, untuk standarnya mungkin kami tidak tau yang di Rumah Sakit gimana, tapi kalau yang dipuskesmas alhamdulillah untuk saat ini sudah optimal, namun masih ada beberapa kendala seperti contoh kurangnya SDM dalam pelaksanaannya.”<sup>54</sup>*

Maka dari pernyataan wawancara diatas diperkuat oleh Kabid Promkes Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli. :

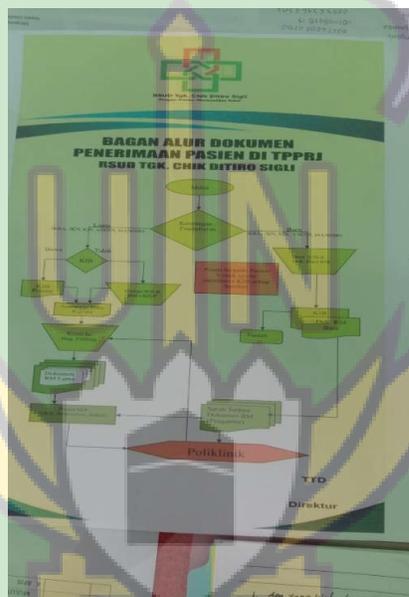
*“Di Rumah Sakit kan ada rawat jalan dan rawat inap, nah kalau yang untuk rawat inap itu yang kami berikan edukasi individu, untuk di Rumah Sakit semua petugas kesehatan itu petugas promosi kesehatan, kami ini hanya unit yang mengfollow-up yang artinya petugas yang ada diruangan itu kami follow-up kan mereka untuk bisa memberikan edukasi kepada mereka disini kami hanya 13 orang sementara 13 orang ini tim ahlinya cuman 6 orang selebihnya itu tenaga bakti. Jadi, kami melatih mereka apa yang dilatih? Komunikasi efektif karena ini menyangkut dengan edukasi dan yang memberika edukasi tersebut petugas yang diruangan dan mungkin petugas diruangan pasien mereka menggunakan leafleat, brosur dan benner. Promosi itu tujuannya kan untuk mencegah jangan sampai terjadi dulu guna promotif ya untuk pencegahan dan kalau di RSUD Tengku Chik di Tiro sudah ada empat sekarang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kalau dulu cuman tiga. Kami memberikan edukasi-edukasi tersebut untuk bisa mencegah, sebenarnya semua sudah kami laksanakan disini tujuan kami promosi untuk pencegahan, usaha ini untuk pencegahan jika tidak sanggup maka kami kasih pengobatan jika tidak sanggup juga baru kami kasih pelayanan rehab ini.”<sup>55</sup>*

<sup>54</sup>Hasil wawancara dengan Kabid Pelayanan Kesehatan, Cut Rosnawati, pada tanggal 14 juli 2023, di Dinas Kesehatan Pidie.

<sup>55</sup>Hasil wawancara dengan Kabid Promkes Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, Masrullita pada tanggal 18 juli 2023 di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli.



**Gambar 4.7. Brosur promosi kesehatan**



**Gambar 4.8. Benner**

*Sumber : RSUD Tengku Chik di Tiro Sigli*

Dengan demikian, berdasarkan hasil penelitian melalui teknik wawancara maka dapat disimpulkan indikator standar pelaksanaan pelayanan preventif dan promotif berjalan dengan baik karena semua pihak di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli masing-masing terlibat dalam pelaksanaan tersebut serta mengarahkan semua SDM di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli untuk mendukung pelaksanaan pelayanan tersebut.

**c. Penerapan Standar Pelaksanaan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan**

Pelaksanaan pelayanan pemeriksaan merupakan salah satu jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit yang memberikan pelayanannya melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam pelaksanaannya tenaga medis membutuhkan SDM dari 1 orang dokter umum dan 6 orang perawat agar pelayanan kesehatan yang dilakukan memiliki kompetensi sesuai standar yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Maka dapat kita lihat alur permintaan pemeriksaan



1. Pasien mendapatkan arahan pemeriksaan dari poliklinik/IGD
2. Pasien IGD dikunjungi langsung oleh petugas pemeriksaan
3. Pengambilan sampel pasien poliklinik langsung dilaboratorium
4. Laboratorium melakukan pemeriksaan pasien
5. Hasil pemeriksaan diserahkan ke IGD atau kepada pasien dari poliklinik

Dan untuk waktu penyelesaiannya :

1. Pemeriksaan sederhana sekitar 3 jam
2. Pemeriksaan canggih/rumit sekitar 1 hari

3. Pasien akan diberikan pemberitahuan setelah hasil pemeriksaan selesai.

Pelayanan pemeriksaan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit serta pemulihan kesehatan. Pelaksanaan pelayanan pemeriksaan di RSUD Tgk. Chik di Tiro menyelenggarakan berbagai macam pemeriksaan yaitu : pemeriksaan hematologi, urine, feses, kimia klinik, elektrolit, endokrin, serologi, bakteriologi dan parasitologi.

**Tabel 4.4. Jenis pemeriksaan tertinggi di RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli**

No.	Jenis pemeriksaan	Jumlah pemeriksaan
1.	Darah lengkap	23.209
2.	Glukosa darah	20.361
3.	Ureum/creatinin	31.761
4.	Urine	3.972
5.	Asam urat	4.748
6.	Cholesterol total	4.562
7.	Triglyserida	4.260
8.	SGOT/SGPT	6.214
9.	HDL kolesterol/LDL kolesterol	8.463
10.	Golongan darah	2.573
	<b>JUMLAH</b>	<b>110.123</b>

*Sumber : RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa 10 besar jenis pemeriksaan yang di lakukan di laboratorium RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli pada tahun 2022 adalah tertinggi pemeriksaan darah lengkap (Ureum/Creatinin) sebanyak 31.761 pemeriksaan atau 28,84% dari total semua jenis pemeriksaan 110.123 pemeriksaan.

Selanjutnya pelaksanaan pelayanan pengobatan tidak terlepas dari permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan pengobatan merupakan bagian yang tidak terlepaskan dari pelayanan kesehatan dan diberikan 24 jam setiap hari kepada pasien rawat jalan, rawat inap dan unit-unit lain di Rumah Sakit. Pelaksanaan pelayanan pengobatan meliputi kegiatan pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan yang digunakan Rumah sakit serta bertanggungjawab menyajikan informasi semua kegiatan pelayanan dan pekerjaan kefarmasian yang dilakukan.

Pelaksanaan pelayanan pengobatan di Rumah sakit Tgk Chik di Tiro Sigli dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan dari orientasi produk ke orientasi pasien. Untuk itu kompetensi pelayanan pengobatan perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan tersebut dapat diimplementasikan. Pihak pelaksana pelayanan pengobatan harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Tugas pelaksana pelayanan pengobatan yaitu, melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal, menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur pelayanan pengobatan, melaksanakan komunikasi, melakukan pengawasan dan memfasilitasi serta mendorong tersusunnya standar pengobatan di Rumah Sakit.<sup>56</sup>

---

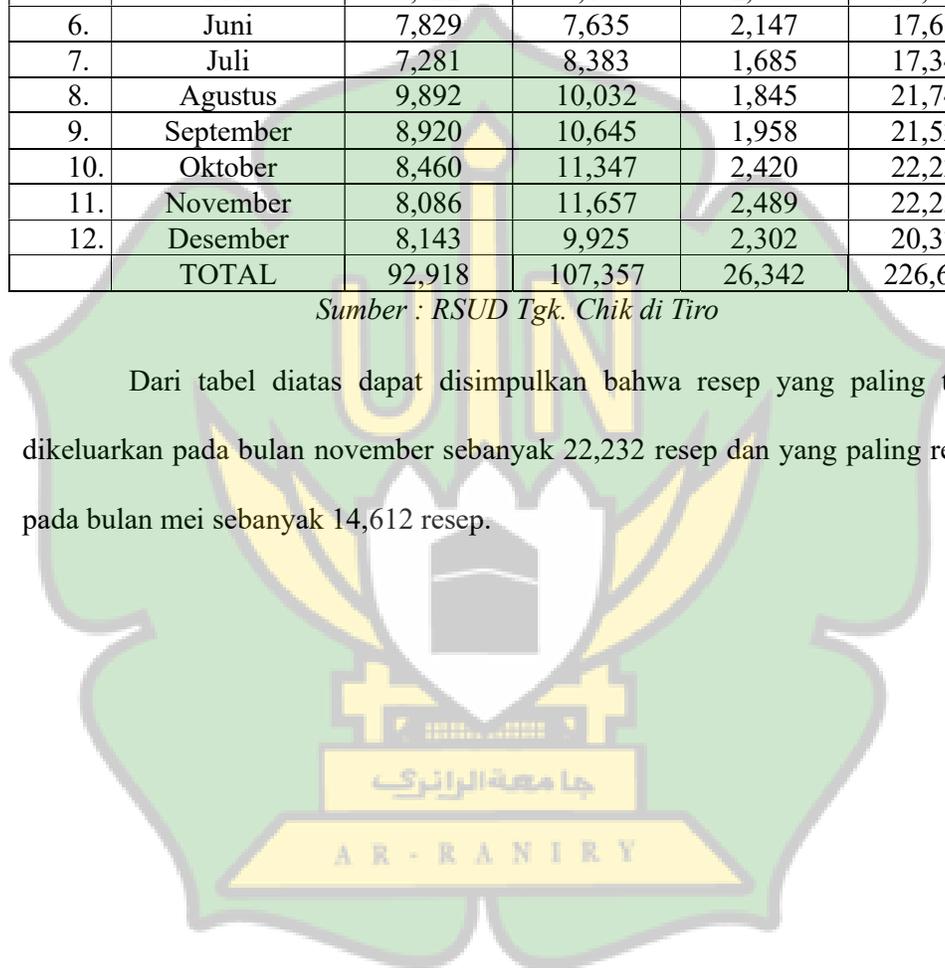
<sup>56</sup>Profil Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik di Tiro Sigli Pada Tahun 2022.

**Tabel 4.5. Jumlah resep berdasarkan kunjungan tahun 2022**

No.	Bulan	Rawat jalan	Rawat inap	IGD	Jumlah resep
1.	Januari	8,668	8,349	2,232	19,249
2.	Februari	6,416	7,131	2,314	15,861
3.	Maret	8,456	8,245	2,451	19,152
4.	April	5,745	6,903	2,014	14,662
5.	Mei	5,022	7,105	2,485	14,612
6.	Juni	7,829	7,635	2,147	17,611
7.	Juli	7,281	8,383	1,685	17,349
8.	Agustus	9,892	10,032	1,845	21,749
9.	September	8,920	10,645	1,958	21,523
10.	Oktober	8,460	11,347	2,420	22,227
11.	November	8,086	11,657	2,489	22,232
12.	Desember	8,143	9,925	2,302	20,370
	TOTAL	92,918	107,357	26,342	226,617

*Sumber : RSUD Tgk. Chik di Tiro*

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa resep yang paling tinggi dikeluarkan pada bulan november sebanyak 22,232 resep dan yang paling rendah pada bulan mei sebanyak 14,612 resep.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

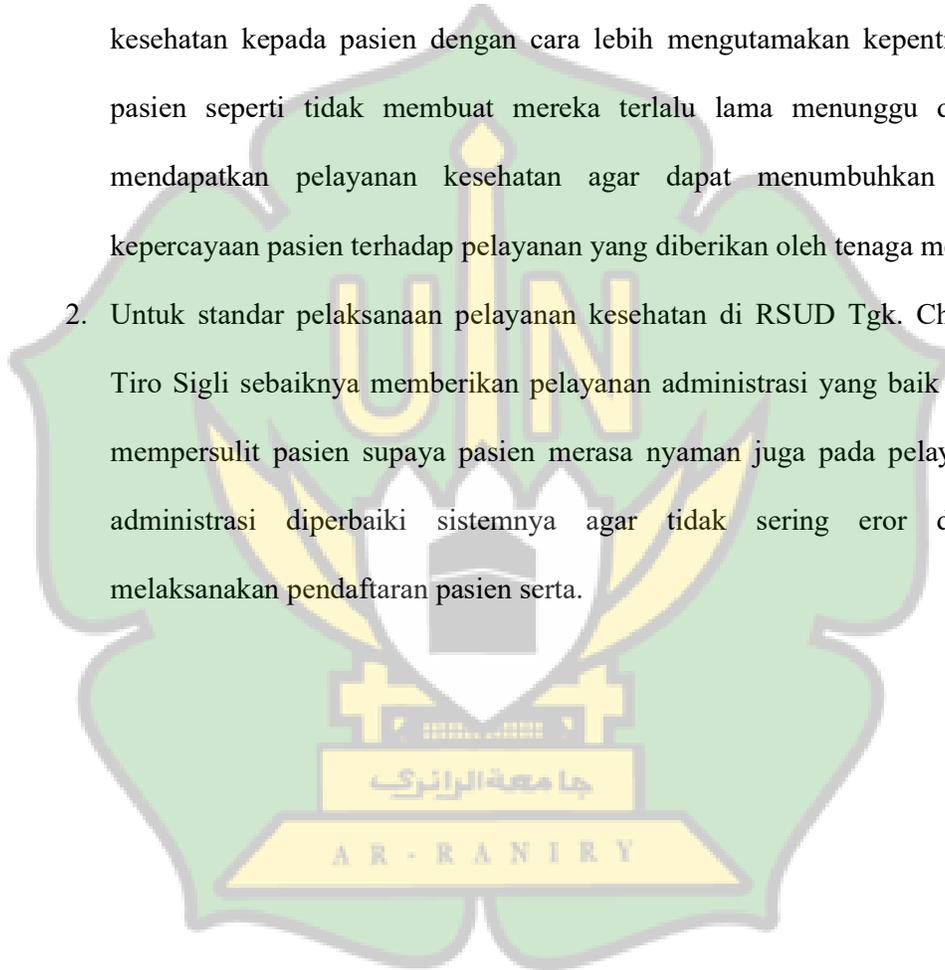
#### **5.1. Kesimpulan**

1. Pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan diselenggarakan secara bersama-sama di Rumah Sakit untuk memelihara juga meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan seluruh pasien yang terdaftar di Rumah Sakit. Dalam hal itu pelaksanaan pelayanan kesehatan yaitu usaha yang dilakukan pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, serta memulihkan, yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kesehatan adalah hak asasi bagi manusia yang harus diwujudkan sesuai dengan yang diharapkan masyarakat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan telah diatur oleh standar pelayanan minim (SPM) fungsinya yakni memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dalam pelayanan bidang kesehatan. Bagian terpenting dalam standar pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah tersedianya dan dipatuhinya standar, karena pelayanan kesehatan bermutu dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Peran standar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sangatlah penting, sebagaimana yang dikemukakan oleh Elly Erawati dkk dalam buku penjaminan mutu pelayanan kesehatan.

## 5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat memberi saran sebagai berikut :

1. RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli perlu meningkatkan pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan cara lebih mengutamakan kepentingan pasien seperti tidak membuat mereka terlalu lama menunggu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan agar dapat menumbuhkan rasa kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis.
2. Untuk standar pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli sebaiknya memberikan pelayanan administrasi yang baik tidak mempersulit pasien supaya pasien merasa nyaman juga pada pelayanan administrasi diperbaiki sistemnya agar tidak sering eror dalam melaksanakan pendaftaran pasien serta.



## DAFTAR PUSTAKA

### Jurnal dan Buku

- Andhika Nurwin Maulana. 2022. *Mengukur kemampuan mengiur untuk jkn tahun 2011 di Indonesia*. Jurnal jaminan kesehatan nasiona. Vol 2 Nomor 1.
- Dewi Candra, Dora Riskha. 2020. *Sosialisasi informasi dan komunikasi jaminan kesehatan bpjs dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia*. Jurnal pengabdian kepada masyarakat. Vol 7 Nomor 1.
- Djuanda Isep. 2020. *Implementasi evaluasi program pendidikan karakter model cipp (context, input, process dan output)*. Jurnal kajian ilmu dan budaya islam. Vol 3 Nomor 1.
- Emma Yulia. 2022. *Kenaikan iuran bpjs kesehatan ditinjau dari konsep kesejahteraan sosial*. Jurnal ilmu hukum qistie. Vol 15 Nomor 1.
- Firdaus Kirani Kekeu. 2019. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Berdasarkan Iuran dan Bebas Kesehatan (studi kasus pada BPJS Kesehatan)*. Tesis UI.
- Hidayat Tatang, dkk. 2019. *Konsep Dasar Evaluasi Dan Implikasinya Dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Di Sekolah*. Al-tadzkiyyah jurnal pendidikan islam. Vol. 10 Nomor 1. P. ISSN : 20869118, E-ISNN : 2528-2476.
- Hutasoit Christian Roby. 2020. *Pemenuhan hak pelayanan kesehatan dan makanan yang layak bagi warga binaan dan tahanan menurut undang-undang nomor 12 tahun 1995 tentang pemasyarakatan*. Jurnal indonesia sosial teknologi. Vol 1 Nomor 5 Desember P-ISSN: 2723-6609, E-ISSN: 2548-1398.
- Kurniawati Wahyu dkk. 2018. *Identifikasi penyebab rendahnya kepesertaan JKN pada pekerja sektor informal dikawasan pedesaan*. Jurnal administrasi kesehatan Indonesia. Vol 6 Nomor 1
- Luth, Meriwijaya dkk. 2022. *Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran Penyakit Infeksi Menular Seksual Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Batang*. Journal publicuho. Vol. 5 Nomor 3 Agustus-Oktober ISSN 2621-1351, ISSN 2685-0729.
- Mardiana Delfi. 2021. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Memberikan Pelayanan Administras Pasien Rawat Inap*. Skripsi Universitas Islam Malang.

- Mutiarin Dyah & Utami Fiqhi Andi. 2017. *Evaluasi program jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat 1 kabupaten sleman*. Journal of governance public policy. Vol 4 Nomor 1 februari.
- Nurwahyuni Tri Niki. 2020. *Pengolahan limbah medis covid-19 pada rumah sakit*. Jurnal kesehatan lingkungan. Vol 10 Nomor 2.
- Nuryati. 2016. *Kendala pelaksanaan program jkn terkait penerimaan pasien, pengolahan data medis, pelaporan dan pendanaan jkn di puskesmas gondokusuman di yogyakarta*. Jurnal manajemen informasi kesehatan indonesia. Vol 4 Nomor 1.
- Patimah Rosidah. 2019. *Upaya BPJS-Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui Pelayanan Promotif dan Preventif di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara*. Jurnal Ilmu Pemerintahan. Vol 7 No 3. ISSN 2477-2458.
- Putra Andreas Try Aris. 2023. *Evaluasi program planing PLP II (pengenalan lapangan persekolahan): menggunakan model CSE-UCLA di Paud*. Jurnal pendidikan anak usia dini. Vol 4 Nomor 1 Juli. E-ISSN: 2723-6390
- Putri Kurnia Alif. 2021. *Efektifitas pengembalian berkas rekam medis rawat inap dalam menunjang kualitas laporan di Rumah Sakit bhayangkara sartika aish bandung*. Vol 2 Nomor 3.
- Rina Novalinda. dkk. 2020. *Pendekatan evaluasi program Tyler: Goal-oriented*. Jurnal pendidikan. Vol 18 Nomor 1.
- Rizky Nalar Rafieqah, Mahardika Ananda. 2023. *Implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum kota medan*. Jurnal Riset Ilmiah. Vol 2 Nomor 4 April.
- Santoso Ayu Nindia. 2022. *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia*. Jurnal Universitas Indonesia.
- Sawaluddin. 2018. *Konsep evaluasi dalam pembelajaran pendidikan islam*. Jurnal Al-thariqah. Vol 3 Nomor 1.
- Widada Trisna dkk. 2017. *Peran badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat (studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu*. Jurnal ketahanan nasional. Vol 23 Nomor 2.

- Wulandari Rizki Fingky dkk. 2023. *Tinjauan lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan poli di rumah sakit angkatan laut marindir cilandak*. Creatifity Journal. Vol 1 Nomor 4 Juli. E-ISSN :2985-3753 P-ISSN: 2985-3761.
- Zudi Mat dkk. 2021. *Analisis implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di puskesmas guntur 1 kabupaten demak*. Jurnal kesehatan masyarakat. Vol. 8 Nomor 2 Februari P-ISSN 2338-6347 E-ISSN 2580-992X.
- Amiruddin. 2012. *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Cv. Media sains Indonesia
- Fadli Rijal Muhammad. 2021. *Memahami desain penelitian kualitatif*. Humanika. Vol 21 Nomor 1.
- Husnayanti Arika dkk. 2022. *Profil kesehatan*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.
- H. Zuchri Abdussamad. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: Cv. Syakir Media Press.
- Nisa Khoirun Umi. 2020. *Buku ajar statistik difasilitas kesehatan*. Universitas Muhammadiyah sidoarjo: Umsida press.
- Nugrahani Farida. 2014. *Metode penelitian kualitatif dalam penelitian pendidikan bahasa*. Surakarta.
- Rahmadi. 2011. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Banjarmasin, Kalimantan Selatan: Antasari Press.
- Ratna Wijayanti Daniar Paramita. 2021. *Metode penelitian kuantitatif Buku Ajar Perkuliahan Metodologi Penelitian Bagi Mahasiswa Akuntansi & Manajemen*. Widya Gama Press.
- Rusdi Ananda. 2017. *Pengantar evaluasi program pendidikan*. Medan : Perdana Publishing.
- Sugiyono. 2015. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sri Praptianingsih, 2007. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

### Website Resmi Pemerintah

Dari katadata media network diakses <https://databoks.katadata.co.id/datapublish> pada tanggal 11 April 2023.

Dari Profil Rumah Sakit Daerah Umum Tengku Chik Tiro Sigli diakses <https://rsudtcd.pidiekab.go.id/profil/> pada tanggal 24 Juni 2023.

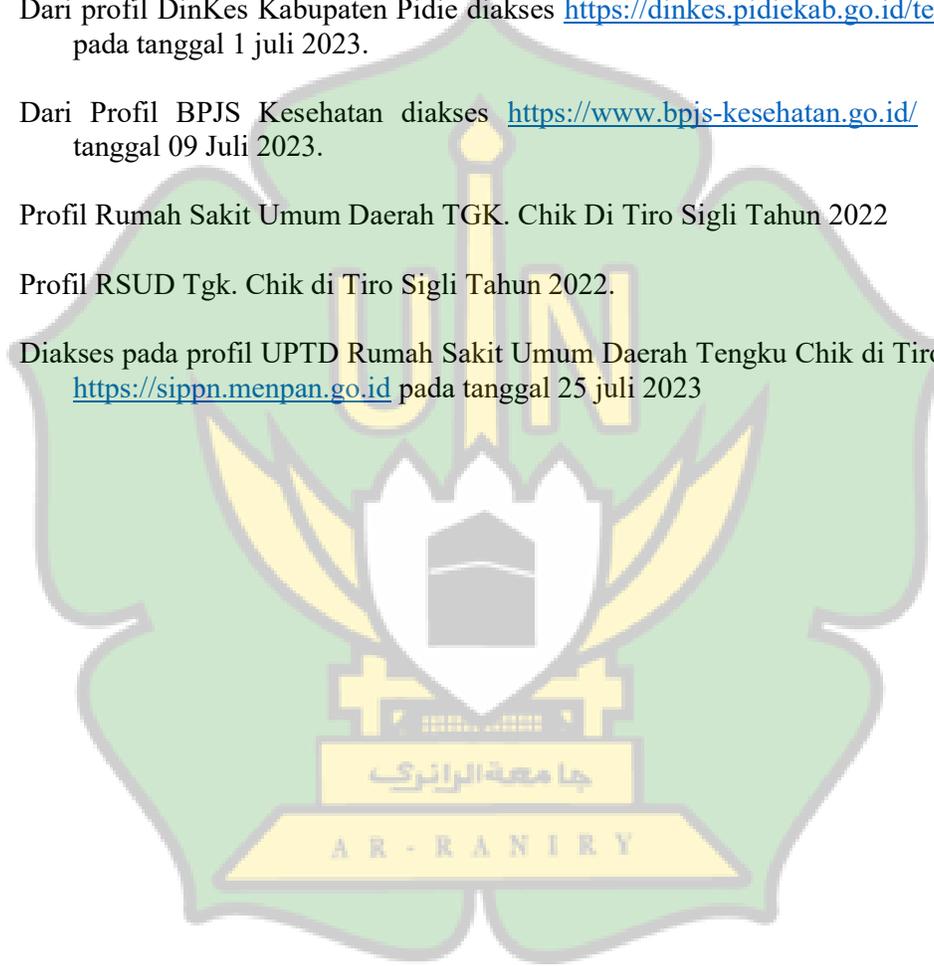
Dari profil DinKes Kabupaten Pidie diakses <https://dinkes.pidiekab.go.id/tentang/> pada tanggal 1 juli 2023.

Dari Profil BPJS Kesehatan diakses <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/> pada tanggal 09 Juli 2023.

Profil Rumah Sakit Umum Daerah TGK. Chik Di Tiro Sigli Tahun 2022

Profil RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli Tahun 2022.

Diakses pada profil UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik di Tiro Sigli <https://sippn.menpan.go.id> pada tanggal 25 juli 2023



## Lampiran 1

## SK Skripsi



**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**  
**Nomor: 562/Un.08/FISIP/Kp.07.6/03/2023**

**TENTANG**  
**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL**  
**DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

**Menimbang** :

- bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
- bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;
- bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.

**Mengingat** :

- Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
- Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
- Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
- Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
- Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
- Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
- Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 status UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2023 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
- Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pemberian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag RI;
- Keputusan Menteri Keuangan Nomor 253/KM.05/2011, tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER.50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);
- DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: 025.04.2.423925/2023, Tanggal 30 Nopember 2022.

**Memperhatikan** : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **01 Februari 2023**

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

**KESATU** : Menunjuk dan mengangkat Saudara :

- Dr. Yuni Koslali, M.A. Sebagai pembimbing I
- Mirza Fanzkri, S.Sos.I., M.Si. Sebagai pembimbing II

Untuk membimbing skripsi :

Nama : Luthfo  
 NIM : 190802065  
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
 Judul : Evaluasi Program Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigi)

**KEDUA** : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan peraturan-undangan yang berlaku.

**KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2023/2024 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
 Pada tanggal : 01 Maret 2023  
 DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL  
 DAN ILMU PEMERINTAHAN,  


**Tembusan :**

- Rektori UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- Ketia Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
- Pembimbing yang bersangkutan untuk dimahkumi dan dilaksanakan;
- Yang bersangkutan.

## Lampiran 2

## Surat Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
 Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1051/Un.08/FISIP. I/PP.00.9/05/2023

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

1. Kabid pelayanan Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, 2. Kabid Promkes Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, 3. Kabid Fisioterapi Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli, 4. Kabid Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 5. Pasien Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **Luthfia / 190802065**

Semester/Jurusan : / Ilmu Administrasi Negara

Alamat sekarang : Tungkop Darussalam

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Evaluasi program jaminan kesehatan (studi kasus pasien pengguna BPJS kesehatan di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli)**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 22 Mei 2023 an.

Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan

Kelembagaan,



*Berlaku sampai : 22 November  
2023*

Eka Januar, M.Soc.Sc.

## Lampiran 3

## Bukti Pembayaran Penelitian di Rumah Sakit

**Bank Aceh**  
Kepercayaan dan Kerjasama

## SLIP SETORAN

**VALIDASI:**  
9965000032 640 99650 06/07/2023  
080 08001026300392 201 IDR 80,000 K  
640 6400010102011360 IDR 80,000  
RSUD TKG CHIK DI TIRO SIGLI SET PENELITIAN 06/07/2023

Jenis Rekening:  Tabungan  Giro  Deposito  
Tanggal: 06 / 07 / 2023  
Sumber Dana: 020 - 0102 - 630039 - 2  
Tunai:  Non Tunai

Nomor Rekening: 080 - 0102 - 630039 - 2  
Atas Nama: RSUD Tkg Chik di Tiro Sigli  
Berkas / Keterangan: Penelitian  
Terbilang: Delapan puluh Ribu Rupiah

Tunai/No. Warkat	Jumlah Rupiah
	80.000
<b>TOTAL</b>	

1. Setoran dianggap sah apabila terdapat validasi atau tanda tangan teller.  
2. Setoran baru berlaku setelah adanya efektif diterima oleh Bank.  
3. Khusus transaksi >= Rp. 100 Juta  
Sumber dana setoran : \_\_\_\_\_

PENERIMA/TELLER: \_\_\_\_\_ PENYETOR: \_\_\_\_\_

Lembar 1 - Buku Setor, Lembar 2 - Buku Kasbon



## Lampiran 4

## Surat Izin Penelitian

  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TGK. CHIK DITIRO SIGLI  
SUB KOORDINATOR DIKLAT**

Alamat : Jalan Prof. A. Majid Ibrahim Telp. ( 0653 ) 21313, Fax. (0653) 22282  
Website <https://rsutcd.pidiekab.go.id> Email [rsutcd@pidiekab.go.id](mailto:rsutcd@pidiekab.go.id)

---

Nomor Lampiran : 143 / DK / VI / 2023  
Perihal : Izin Penelitian

Sigli, 06 Juli 2023  
Kepada : BIRAMA PELAYANAN,  
Kd. Penyakit Dalam,  
di-  
Tempat.

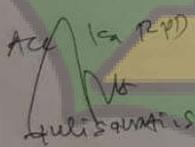
Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Luthfia  
NIM : 190802065  
Prodi : SI Ilmu Administrasi Negara  
Judul : Evaluasi Program jaminan kesehatan (studi kasus pasien pengguna BPJS kesehatan di Rumah sakit Tengku Chik di Tiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan Izin Penelitian mulai tanggal 06 Juli Sampai Selesai di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

  
SUB KOORDINATOR DIKLAT  
**AGUSTINA**

  
dr. AGUSTINA, MSc, Sp.KK, FINSDV  
Nip. 19740808 200604 2 005

## Lampiran 5

## Surat Telah Menyelesaikan Penelitian


**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**TGK. CHIK DITIRO SIGLI**


Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. ( 0653 ) 21313, Fax. (0653) 22282  
 Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email [rsutcd@pidiekab.go.id](mailto:rsutcd@pidiekab.go.id)

---

Nomor : 445/153/DK/VII/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Selesai Penelitian**

Sigli, 21 juli 2023  
 Kepada :  
 Ketua Prodi  
 S-1 Fakultas Ilmu Sosial  
 Universitas Islam Negeri  
 AR- RANIRY, Banda Aceh  
 di-  
 Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Luthfia  
 NIM : 190802065  
 Prodi : S1 Ilmu Administrasi Negara  
 Judul : Evaluasi Progran Jaminan Kesehatan (Studi kasus pasien pengguna BPJS Kesehatan) di RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian mulai tanggal 06 s/d 21 juli 2023 di Bidang Pelyanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

An: Direktur RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli  
 Kepala Bidang Pendidikan dan Pemasaran

  
 MAHDINUR, SKM, M.P.H  
 Nip: 19760901 2 00012 1 003

## Lampiran 6

## Surat Selesai Penelitian Dinas Kesehatan.

**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**  
**DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim Sigh KM. 114 Kode Pos 24151  
Website. <http://dinkes.pidiekab.go.id> email. [dinkes@pidiekab.go.id](mailto:dinkes@pidiekab.go.id)

---

Nomor : 444/2597 /2023  
Lampiran :-  
Perihal : **Selesai Melakukan Penelitian**

Sigli, 14 Juli 2023  
Kepada Yth,  
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintah  
di -  
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintah Nomor : B-1051/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/05/2023 Perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa Benar yang namanya tersebut dibawah ini :

**Nama : Luthfia**  
**Nim : 190802065**  
**Jurusan : Ilmu Administrasi Negara**

Telah selesai melakukan Penelitian di DINAS KESEHATAN PIDIE untuk Penulisan Skripsi dengan judul "Evaluasi Program Jaminan Kesehatan ( Studi Kasus Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tengku Chik di Tiro Sigli )".

Demikian surat ini kami Keluarkan dengan sebenarnya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS SEHATAN**  
**KABUPATEN PIDIE**  
(Sub Koordinasi SDM)  
  
**Teuku Junaidi, SKM**  
Nip. 199907141994031005

Lampiran 7

**DOKUMENTASI PENELITIAN**





