

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR PENGETAHUAN PASIEN DALAM
PELAYANAN BPJS DI RUANG POLIKLINIK MATA
RUMAH SAKIT MADINA BUKITTINGGI
TAHUN 2022**



Oleh :

ADILLA TULLAH

NIM : 191000213461014

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
2022**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR PENGETAHUAN PASIEN DALAM
PELAYANAN BPJS DI RUANG POLIKLINIK MATA
RUMAH SAKIT MADINA BUKITTINGGI
TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya

Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit

di Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Oleh:

ADILLA TULLAH

191000213461014

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
2022

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR PENGETAHUAN PASIEN DALAM
PELAYANAN BPJS DI RUANG POLIKLINIK MATA
RUMAH SAKIT MADINA BUKITTINGGI
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ADILLA TULLAH

191000213461014

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan tim penguji
Komprehensif Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Bukittinggi, 13 Juni 2022
Dosen Pembimbing
Mengetahui,

Pembimbing I



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

Pembimbing II



(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Ka.Prodi
DIII-Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR PENGETAHUAN PASIEN DALAM
PELAYANAN BPJS DI RUANG POLIKLINIK MATA
RUMAH SAKIT MADINA BUKITTINGGI
TAHUN 2022

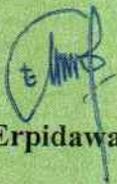
Dipersiapkan dan disusun oleh :

ADILLA TULLAH

191000213461014

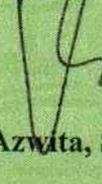
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Pada Tanggal 13 Juni 2022
Dan dinyatakan **LULUS**
Tim Penguji

Penguji I



(Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd)

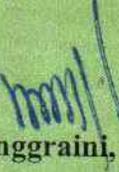
Penguji II



(Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.M)

Mengetahui,

Pembimbing I



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

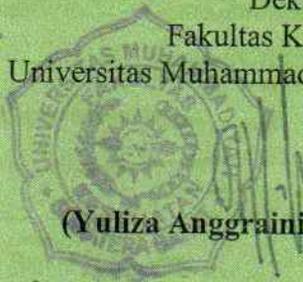
Pembimbing II



(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : ADILLA TULLAH
Nim : 191000213461014
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/tgl Lahir : Muaro Paiti, 24 Mei 2001
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi

NAMA ORANG TUA

Ayah : AFDAL
Ibu : ENO YATI
Alamat : Muaro Paiti, Kec. Kapur IX, Kab. 50 Kota

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

2005-2006 : TK ISLAM MIFTAHUL JANNAH
MUARO PAITI
2007-2012 : SDN 03 MUARO PAITI
2013-2015 : SMPN 1 MUARO PAITI
2016-2019 : SMAN 1 MUARO PAITI
2019 – SEKARANG : D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSEMBAHAN

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (QS. Al-Mujadilah: 11)

Ya Allah,

"...Denyut nadi yang tak henti menapak langkah teguhkan hati tentang harapan, tentang cinta walau jauh kan ku tempuh jua setinggi bintang hias angkasa ku akan tetap tuk menggapainya, sejuta langkah tuk meraihnya, seluas lautan keringatku, tak akan pernah pedulikan, ku akan raih semua impian..."-warwan setiawan

Waktu terus bergulir begitu cepatnya tanpa sedikitpun bisaku jeda, membawa pada perjalanan menyusuri setiap langkah dan jalan kehidupan yang sudah digariskan untukku, begitu banyak hal telahku lalui dihiasi tangis dan tawa, bertemu orang-orang yang membuatku terus tumbuh dan befikir lebih bijak memberikan pelajaran dalam perjalanan hidupku ini, ya Allah Yarabbku terimakasih untuk semua hal dalam hidup ini dan atas pertolongan disetiap proses yang telah ku lalui, sehingga aku sampai di penghujung awal perjuanganku. Segala Puji bagi Mu ya Allah.

Alhamdulillah,,Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil alamin..

Akhirnya aku sampai ke titik ini,

Setitik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb

Tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada-Mu ya Rabb

Serta shalawat dan salam kepada idolaku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia

Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluargaku tercinta.

Sebuah karya kecil ini kupersembahkan khususnya untuk Papa (Afdal) dan Mama (Enoyati) tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, do'a, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. Papa... Mama... terimalah bukti kecil ini sebagai kado kesuksesanku untuk membalas semua pengorbanmu. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Papa,, Mama,, masih saja ananda menyusahkanmu.. Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tanganku menadah..

"ya Allah ya Rahman ya Rahim.. Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas manjagaku, mendidikku, membimbingku dengan baik, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api neraka-Mu.."

Kepada kakakku tersayang (Ns. Helvi Alvita, S.Kep) hanya terimakasihlah yang saat ini adikmu bisa ucapkan terimakasih telah berhasil menjadi panutan yang baik bagi adikmu ini terimakasih telah menjadi penopang dalam proses adikmu ini terimakasih atas segala motivasi, pengalaman dan semangat yang selalu uni berikan, Do'akan adikmu ini bisa mencapai kesuksesan seperti yang uni telah dapatkan saat ini.

Tak lupa terimakasih kepada seluruh keluarga besar saya, terfokus

Kakek dan Nenek dari pihak Papa (Alm. Syawal & Halimah) serta Kakek dan Nenek dari pihak Mama (Alm. Yunus & Masdiani)

Kepada Ibu dan bapak dosen yang selalu menjadi inspirasiku untuk menggapai cita-cita, menjadi lebih baik, yang selalu memberi dengan penuh kasih sayang terimakasih telah menjadi motivator, guru dan teman berbagi...

Terimakasih kepada sahabatku manjo nurul dan manjo cici yang selalu ada selama 3 tahun ini begitu banyak cerita yang telah kita lalui berbagi suka maupun duka, terimakasih atas semua semangat dan do'a yang kalian berikan untukku, sebuah persahabatan yang selalu ada dikala suka dan duka ku. Terimakasih juga untuk sist jaja bestie online ku yang terus memberikan Do'a serta semangat untuk diriku, walaupun kita jarang bertemu..

Teruntuk teman-teman seperjuangan terimakasih selama 3 tahun ini, terimakasih untuk canda, tawanya, terimakasih untuk kejahilannya, kebersamaannya, motivasinya, persahabatannya, dan semoga kita bertemu dengan keadaan yang sudah berbeda dan jauh lebih baik, selamat berbahagia teman, selamat untuk keberhasilan kita bersama, semoga kita menjadi orang yang berguna nantinya kawan..

Terakfir, terimakasih kepada diri sendiri yang telah mampu dan kuat bertahan hingga sejauh ini, terimakasih sudah bisa menjadi semandiri ini, terimakasih diri sudah kuat dan sabar dalam segala proses tahap demi tahap hingga sampai dititik ini, sungguh rasa syukur yang tak henti hentinyaku ucapkan, bangga haru semua bercampur menjadi satu, terimakasih diri..

Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini membawa kebermanfaatan, Jika hidup ini bisa kuceritakan di atas kertas, entah berapa banyak yang dibutuhkan untukku ucapkan terima kasihku... :)

ABSTRAK

Oleh : ADILLA TULLAH
**Gambaran Faktor Pengetahuan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang
Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022**

ABSTRAK

Pengetahuan merupakan sebuah hasil tahu yang diperoleh setelah melakukan interaksi terhadap suatu objek. Faktor yang berkaitan dengan pengetahuan yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Adanya pasien yang belum memahami bagaimana prosedur dalam pelayanan BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana distribusi frekuensi faktor yang berkaitan dengan pengetahuan pasien dalam pelayanan BPJS.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Madina Bukittinggi dengan menggunakan metode penelitian deskriptif pendekatan kuantitatif, dengan jumlah sampel sebanyak 76 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebahagian responden dengan pengetahuan rendah yaitu sebesar (51,3%) Dengan umur 21-30 dan 41-50 tahun (25%) dengan tingkat pendidikan tinggi (55,3%) serta responden dengan kategori tidak bekerja (36,8%) dan media cetak merupakan kategori sumber informasi yang paling banyak diperoleh oleh responden sebesar (46,1%)

Kesimpulan dari penelitian ini adalah masih rendahnya pengetahuan pasien dalam pelayanan BPJS, saran diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk memberikan informasi kepada anggota BPJS dengan lebih maksimal, baik secara langsung, media cetak maupun media elektronik.

Kata kunci : pengetahuan, faktor pengetahuan, pelayanan pasien BPJS

ABSTRACT

By : ADILLA TULLAH

Overview of Patient Knowledge Factors in BPJS Services in the Eye Polyclinic Room of Madina Bukittinggi Hospital in 2022

ABSTRACT

Knowledge is a result of knowing obtained after interacting with an object. Factors related to knowledge are age, level of education, occupation and sources of information. There are patients who do not understand how the procedure in BPJS services. This study aims to find out how the frequency distribution of factors related to patient knowledge in BPJS services.

This research was conducted at Madina Bukittinggi Hospital using a descriptive quantitative approach research method, with a total sample of 76 people using the accidental sampling technique.

The results showed that more than a part of respondents with low knowledge were (51.3%) with the age of 21-30 and 41-50 years (25%) with a higher education level (55.3%) and respondents with the category of not working (36.8%) and print media was the category of sources of information most obtained by respondents at (46.1%)

The conclusion of this study is that there is still low knowledge of patient in BPJS services, suggestions are expected to the hospital to provide information to BPJS members more optimally, both directly, print and electronic media.

Keywords: knowledge, knowledge factor, BPJS patient services

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmad dan karunia-Nya dan shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Faktor Pengetahuan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022”**.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibuk Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibuk Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Bapak Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibuk/Bapak Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
6. Teristimewa sekali untuk kedua orang tuaku tersayang Mama, Papa, Uni dan keluarga yang takhentina memberikan do'a, semangat, serta dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada sahabatku nurul, cicut dan si tiaa terimakasih atas waktu dan kebersamaan kita selama 3 tahun ini yang saling membantu, berbagi semangat dan motivasi. Terimakasih juga untuk bestiyonlineku sist jaja dan mumut yang telah membantu berupa do'a dan semangat selalu untukku.
8. Untuk teman angkatan prodi D-III Administrasi Rumah Sakit Tahun 2019 dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Bukittinggi, Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

COVER

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	6

BAB II LANDASAN TEORI

A. Teori	8
1. Pengertian Rumah Sakit	8
2. Klasifikasi Rumah Sakit	8
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	9
4. Pengetahuan	20
5. Pelayanan Kesehatan	30
B. Kerangka Teori	32
C. Kerangka Konsep	33
D. Defenisi Operasional	34

BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Sejarah Objek Penelitian	36
B. Visi dan Misi Objek Penelitian	37
C. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas.....	38
D. Keterangan Unit/Bagian Penelitian.....	39
E. Fasilitas	39
F. Metodologi Penelitian	40
1. Jenis Penelitian.....	40
2. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3. Populasi dan Sampel	40
4. Sumber Data.....	43
5. Metode Pengumpulan Data.....	44
6. Instrumen Penelitian.....	44

7. Teknik Analisa Data.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan Penelitian.....	51
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Kunjungan Pasien Poliklinik Mata.....	41
Tabel 2.2 Distribusi Frekuensi Faktor Umur Pasien.....	48
Tabel 2.3 Distribusi Frekuensi Faktor Tingkat Pendidikan Pasien.....	49
Tabel 2.4 Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan Pasien	49
Tabel 2.5 Distribusi Frekuensi Faktor Sumber Informasi Pasien	50
Tabel 2.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien	50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Kuesioner
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Balasan Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Frequency Tabs
- Lampiran 7. Bar Chart
- Lampiran 8. Form Bimbingan KTI
- Lampiran 9. Surat Selesai Melaksanakan Penelitian



BAB I

PENDHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa kesehatan ialah suatu bentuk dari keadaan fisik, mental serta sosial kesejahteraan dan juga bukan sekedar tidak adanya suatu penyakit maupun kelemahan. (Malingkas, 2018). Rumah Sakit yaitu sebuah institusi berupa pelayanan kesehatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan baik secara perorangan dengan paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Kesehatan, Lembaran, & Republik, 2021).

Menurut WHO Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa semua orang berhak memperoleh layanan kesehatan yang mereka perlukan, kapan dan dimanapun mereka memerlukannya, tanpa terkendala oleh biaya (WHO, 2019). WHO juga meminta semua negara agar menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduknya (*Universal Health Coverage*), Dengan adanya jaminan kesehatan ini seluruh penduduk dinegara yang menyelenggarakan jaminan kesehatan tersebut mencakup peserta jaminan kesehatan. (E. Purba, 2017).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwasanya jaminan kesehatan adalah investasi, kewajiban serta hak bagi setiap orang, Dengan itu pemerintah indonesia menetapkan kebijakan untuk mengadakan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah diatur

dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 menyangkut Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). (Apriani & Rumana, 2019).

BPJS adalah badan hukum yang diadakan untuk melaksanakan program jaminan kesehatan di Indonesia yang diterapkan pada pelayanan kesehatan salah satunya di rumah sakit. Dengan kehadiran program BPJS di Indonesia pemerintah bermaksud untuk mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, seperti yang diketahui bahwa BPJS ialah beberapa dari kebijakan yang ber hukum publik serta harus terlaksananya program jaminan kesehatan bagi semua masyarakat miskin. (Hasan, 2019).

BPJS telah dilaksanakan sejak tanggal 1 Januari 2014, dengan adanya program BPJS ini akan menjadi akses pertama untuk masyarakat dalam memenuhi kebutuhan sehatnya, menurut data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI dalam tiga tahun terakhir peserta yang menggunakan BPJS yakni, tahun 2018 sebanyak 208,1 juta, tahun 2019 224,1 juta dan tahun 2020 sebanyak 222,4 juta setara dengan 82,5% dari jumlah penduduk Indonesia.

Kenyataannya yang terjadi dalam implementasi BPJS saat ini masih juga ditemui beberapa kendala-kendala yang dihadapi dalam pelayanan BPJS di rumah sakit, Menurut *Universal Health Coverage Mengukur Capaian Indonesia* yaitu, berupa kesadaran masyarakat tentang pengetahuan yang dimiliki mengenai layanan kesehatan yang telah disediakan oleh jaminan

kesehatan nasional di Indonesia masih sangat rendah sekali. Salah satunya di buktikan dengan data pengetahuan pasien yang masih rendah dari beberapa hasil penelitian terdahulu diantaranya dalam penelitian Novya (2016) didapatkan hasil bahwa pasien dengan pengetahuan yang masih rendah sebesar 36,4%, menurut Sastradimulya (2011) sebesar 34,17% sedangkan menurut Balqis (2015) sebesar 72%. Dampak dari pengetahuan yang masih rendah akan mengakibatkan pelayanan menjadi lama, terhambatnya prosedur serta rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Apriani & Rumana, 2019)

Pada penelitian Dwi Miswara & Wibawa (2019) ditemui pula kendala yang dialami oleh sebagian pasien yaitu yang hampir di jumpai pada setiap rumah sakit yakni sebagian besar dari pasien tidak mengerti prosedur BPJS dengan baik serta yang menyita perhatian, tingginya jumlah kunjungan pasien BPJS rawat jalan yang memenuhi rumah sakit dan berdampak pada pola antrian yang tidak baik. (Dwi Miswara & Wibawa, 2019).

Penelitian Yoriko Laurentina, Asrinawaty dan Siska Dewi (2020) menyebutkan dari hasil tanya jawab dalam observasi pada penelitiannya berdasarkan pengetahuan, persepsi dan pemanfaatan layanan BPJS kesehatan 8 dari 10 pasien masih memiliki pengetahuan dan persepsi yang kurang. (Yoriko Laurentina, Asrinawaty, 2020).

Daerah Sumatera Barat memiliki presentase sebesar 82,05% masyarakat yang terdaftar sebagai pengguna JKN atau setara dengan 4.577.573 dan sebesar 1.001.404 masyarakat yang belum terdaftar sebagai

peserta dari JKN pada BPJS kesehatan. Bertambahnya pasien dalam penggunaan BPJS tidak diiringi dengan tercukupinya kepuasan pelayanan yang diterima pasien dari penyedia layanan kesehatan, meskipun pemerintah telah mengupayakan dalam pemberian sosialisasi mengenai BPJS. (Apriani & Rumana, 2019). Dalam jurnal penelitian Dian Sari (2021) di RSIA Mutiara Padang dikatakan bahwa masih ada dari pasien yang memiliki pemahaman yang kurang dibuktikan dengan ketidak tahuan pasien mengenai alur dari pelayanan BPJS Kesehatan yang akan berdampak pada lamanya layanan kesehatan pada pasien. (Apriani & Rumana, 2019).

Dalam penelitian Alfita Dewi dan Dita Salsabilla (2019) pada Jurnal Abdimas Saintika, bahwa di kota Padang masih banyak masyarakat yang kurang pengetahuan serta belum memahami dan mengerti terhadap prosedur pelayanan yang memang seharusnya mereka peroleh dikarenakan terjadinya perubahan kebijakan jaminan kesehatan. (Austrianti, rifka; Andayani, 2019).

Pengetahuan merupakan aspek dasar dalam membentuk perilaku seseorang, Menurut Mubarak (2007) beberapa faktor yang meliputi pengetahuan seseorang ada enam yaitu: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, serta sumber informasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Erlinday Pruba (2017) faktor yang paling berperan dalam pengetahuan pasien yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. (E. Purba, 2017)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Madina Bukittinggi pada bulan Maret 2022 ditemui bahwa ada beberapa dari

pasien yang belum terlalu memahami bagaimana prosedur BPJS serta lamanya waktu tunggu pasien. Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik untuk mengetahui “ Gambaran Faktor Pengetahuan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dari judul diatas yaitu :

1. Adanya beberapa pasien yang belum terlalu memahami bagaimana prosedur dari BPJS
2. Lamanya waktu tunggu pasien

C. Batasan Masalah

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal maka penulis membatasi masalah penelitian hanya pada bagian Faktor Pengetahuan dan Pengetahuan Pasien dalam Pelayanan BPJS saja, dikarenakan masalah yang terdapat pada penelitian ini yaitu Gambaran Faktor Pengetahuan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian bagaimana gambaran faktor pengetahuan pasien terhadap pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Menggambarkan bagaimana Pengetahuan Pasien terhadap Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Distribusi Frekuensi Faktor Umur Pasien dalam Pelayanan BPJS di Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.
- b. Diketuainya Distribusi Frekuensi Faktor Tingkat Pendidikan Pasien dalam Pelayanan BPJS di Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.
- c. Diketuainya Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan Pasien dalam Pelayanan BPJS di Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.
- d. Diketuainya Distribusi Frekuensi Faktor Sumber Informasi Pasien dalam Pelayanan BPJS di Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.
- e. Diketuainya Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tentang Pelayanan BPJS di Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi rumah sakit sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat mengetahui dan menambah wawasan pengetahuan secara langsung cara pelaksanaan pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit serta dapat menjadi sumber pembelajaran dalam penelitian dan aplikasi ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Teori

1. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu intitusi yang menyediakan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelaynan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Adalah Rumah Sakit umum yang memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Adalah Rumah Sakit umum yang memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Adalah Rumah Sakit umum yang memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Adalah Rumah Sakit umum yang memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar. (Permeknkes, 2019)

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

a. Pengertian BPJS Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 BPJS diadakan untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada semua penduduk Indonesia, dengan adanya prosedur serta ketentuan yang diberlakukan dan harus dipatuhi oleh pesertanya. BPJS merupakan suatu perusahaan asuransi yang menyelenggarakan program JKN yang sistem pembayarannya wajib dibayarkan oleh semua peserta BPJS Kesehatan menurut masing-masing kelas yang telah dipilih.

Dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 JKN adalah satu-satunya asuransi kesehatan yang ada di Indonesia serta bersifat wajib untuk semua penduduk Indonesia sebagai pesertanya. Asuransi JKN ini bertujuan untuk memberikan jaminan dalam bentuk perlindungan kesehatan kepada semua penduduk di Indonesia (Kementrian kesehatan RI 2014).

b. Tujuan BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memiliki tujuan agar terwujudnya penyelenggaraan pemberian jaminan serta tercukupinya

kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No 24 Tahun 2011).

c. Prinsip BPJS Kesehatan

Prinsip BPJS Kesehatan dalam UU No 24 Tahun 2011 :

1) Kegotoroyongan

Merupakan Prinsip kebersamaan antara peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial yang dibuktikan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilan.

2) Nirlaba

Merupakan Prinsip pengelolaan usaha yang menomorkan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi semua peserta.

3) Keterbukaan

Merupakan Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, serta jelas bagi semua peserta.

4) Kehati-hatian

Merupakan Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, serta tertib.

5) Akuntabilitas

Merupakan Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan walaupun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

6) Kepesertaan bersifat wajib

Merupakan Prinsip yang mewajibkan semua penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang diselenggarakan secara bertahap.

7) Dana amanat

Merupakan Iuran serta hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi keperluan peserta jaminan sosial.

8) Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Untuk dipergunakan seluruhnya bagi pengembangan program dan untuk sebesar- besar keperluan peserta.

d. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

1) Dalam menyelenggarakan fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertugas untuk :

- a) Melaksanakan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- b) Meminta serta mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c) Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- e) Mengumpulkan serta mengelola data peserta program Jaminan Sosial
- f) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial
- g) Memberikan informasi tentang penyelenggaraan program

Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.

2) Dalam menyelenggarakan tugas Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) berhak untuk :

- a) Meminta pembayaran Iuran
- b) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, serta hasil yang memadai
- c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- f) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- g) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- h) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
- 3) Dalam melaksanakan kewenangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berhak untuk :
- a) Mendapatkan dana operasional untuk pelaksanaan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - b) Mendapatkan hasil monitoring serta evaluasi pelaksanaan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.
- 4) Dalam menyelenggarakan kewenangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berkewajiban untuk :
- a) Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta
 - b) Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar- besarnya keperluan peserta
 - c) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan serta hasil pengembangannya
 - d) Memberikan manfaat kepada semua peserta sesuai dengan Undang- Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
 - e) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak serta kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
 - f) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur

untuk mendapatkan hak serta memenuhi kewajibannya

- g) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- h) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- i) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum
- j) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN (UU No 24 Tahun 2011). (Ramadhani, 2017).

e. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan diselenggarakan secara bertahap sehingga mencakup semua penduduk. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, meliputi :

- a) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin serta orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

b) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) :

1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta; dan Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan 7 yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya (pekerja mandiri) : Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan Pekerja yang tidak termasuk Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya :

Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, terdiri dari : Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, anda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun yaitu : Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun, Penerima pensiun lain dan Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak

pensiun. Anggota keluarga yang ditanggung antara lain :

a) Untuk kelompok Pekerja Penerima Upah anggota yang ditanggung :

1) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

b) Untuk kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja, peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).

c) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll (Perpres Jaminan Kesehatan No.12 Tahun 2013).(C. Purba, 2020).

f. Prosedur Mendapatkan Kartu BPJS Kesehatan

Prosedur mendapatkan kartu BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Penerima BPJS Kesehatan harus mendaftarkan diri perorangan di kantor BPJS Kesehatan di daerahnya.
- 2) Selanjutnya calon peserta akan mengisi formulir data diri secara benar yang nantinya telah disediakan oleh BPJS Kesehatan dan juga akan melampirkan data diri lainnya berupa fotokopi kartu keluarga, pas foto 1 lembar, dan fotokopi KTP/Paspor. Dan untuk anggota keluarga yang menjadi calon peserta BPJS Kesehatan harus menunjukkan identitas diri seperti kartu keluarga/surat nikah/akte kelahiran.
- 3) Selanjutnya mengisi formulir data diri, calon peserta akan mendapatkan nomor *Virtual Account* (VA) yang nantinya akan dipergunakan untuk membayar tagihan setiap bulannya.
- 4) Yang terakhir adalah calon peserta BPJS Kesehatan harus membayarkan iuran atau tagihan awal ke Bank yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.(C. Purba, 2020).

g. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Adapun Hak masing-masing peserta BPJS Kesehatan yaitu :

- 1) Masing-masing peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan kartu kepesertaan BPJS Kesehatan yang berfungsi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta sebagai bukti identitas diri yang sah.

- 2) Peserta BPJS kesehatan akan mendapatkan nomor virtual account yang berbeda setiap orangnya dan berfungsi untuk membayar iuran setiap bulannya.
- 3) Peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan informasi terbaru terkait tentang hak dan kewajiban serta prosedur dan tata cara pelayanan kesehatan yang berlaku.
- 4) Peserta BPJS Kesehatan boleh memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang dikehendaki untuk memperoleh pelayanan kesehatan ataupun pengobatan asalkan fasilitas kesehatan tersebut telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- 5) Peserta BPJS Kesehatan berhak menyampaikan keluhan, kritik serta saran kepada kantor BPJS Kesehatan baik secara lisan maupun tulisan di tempat yang telah disediakan.

Sedangkan Kewajiban peserta BPJS Kesehatan yaitu :

- 1) Peserta BPJS Kesehatan wajib membayar iuran setiap bulannya dan iuran yang dibayarkan harus sinkron dengan jumlah yang sudah ditetapkan di masing-masing kelas pelayanan yang sudah dipilih peserta.
- 2) Apabila peserta BPJS kesehatan ada yang pindah alamat tempat tinggal, ada yang menikah dan meninggal, dan juga ada yang lahir maka setiap kepala keluarganya wajib melaporkan perubahan data peserta ke kantor BPJS Kesehatan.
- 3) Peserta BPJS Kesehatan dilarang meminjamkan kartu

kepesertaanya kepada orang lain baik keluarga ataupun peserta BPJS Kesehatan lainnya, dan juga kartu BPJS Kesehatan harus dijaga agar tidak rusak. Apabila kartu BPJS Kesehatan peserta hilang maka yang harus dilakukan yaitu, pertama buat surat keterangan kehilangan, lalu datang ke kantor BPJS Kesehatan dengan membawa KTP dan Kartu Keluarga.

- 4) Seluruh peserta BPJS Kesehatan wajib taat terhadap ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan yang berlaku. (C. Purba, 2020).

h. Pembayaran Iuran

Peserta BPJS Kesehatan Mandiri harus membayarkan iuran yang sudah ditetapkan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 pada tiap bulannya. Apabila peserta BPJS Kesehatan terlambat melakukan pembayaran iurannya maka akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari jumlah iuran yang tertunggak. Apabila peserta terus menunggak membayar iuran selama 3 (tiga) bulan berturut-turut maka penjaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan diberhentikan sementara sampai iuran dan samapai seluruh denda dibayarkan.

Bagi pekerja yang bukan penerima upah dan pekerja yang menerima upah yang terlambat dalam membayar iuran akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) pada setiap bulannya dari total iuran yang tertunggak. Apabila terlambat dibayarkan sampai dengan 6 (enam) bulan berturut-turut maka penjaminan kesehatan

yang diberikan oleh BPJS Kesehatan akan diberhentikan sementara.
(C. Purba, 2020).

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah sebuah hasil dari tahu yang diperoleh melalui proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba walaupun sebagian besar pengetahuan diperoleh dari penglihatan serta pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang terdiri dalam *domain kognitif* mempunyai lima tingkatan yakni :

- 1) Tahu (*Know*) adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah karena hanya sebatas mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
- 2) Memahami (*Comprehension*) yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar seperti mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya
- 3) Analisis (*Analysis*) yakni kemampuan analisis dapat dilihat melalui kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan),

membedakan, memisahkan, mengelompokkan suatu materi atau objek.

4) Sintesis (*Synthesis*) merupakan suatu kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada karena adanya kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan sistesis terlihat dari kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan sesuatu atau teori rumusan-rumusan yang telah ada.

5) Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan penilaian yang ditentukan sendiri atau menurut kriteria yang sudah ada. (Kurniawan, 2018).

b. Menentukan Skala Ukur Pengetahuan Menggunakan Ketentuan Taeoritis

Dikatakan dalam Arikunto (2013), hasil ukur pengetahuan bisa dikelompokkan menjadi 3 kategori yakni :

- a. Baik (76%-100%)
- b. Cukup (56%-75%) dan
- c. Kurang ($\leq 55\%$).
- d. Contoh: Kuesioner pengetahuan terdiri atas 20 Soal dengan ketentuan Benar nilai 1, dan Salah nilai 0.

Maka untuk menentukan Hasil Ukur pengetahuan: Baik bila nilai 76-100%, Cukup 56-75%, dan Kurang bila $\leq 55\%$, maka Hasil Ukur untuk Baik: $76\% \times 20 = 15,2$ (digenapkan 15) sampai 20; Cukup: $20 \times 56\% = 11,2$ (digenapkan 11) sampai 14; Kurang: 0-10. Kesimpulan: Skala Ukur Pengetahuan sebagai berikut:

- a. Baik (15-20) value: 3
- b. Cukup (11-14) value: 2
- c. Kurang (0-10) value: 1

d. Penentuan Skala dan Value Secara Manual

Rumus: $\text{Interval (I)} = \text{Range (R)} / \text{Kategori (K)}$

Range (R) = skor tertinggi - skor terendah = $100 - 0 = 100\%$

Kategori (K) = 3 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel

Kategori yaitu : Baik, Cukup dan Kurang

Interval (I) = $100/3 = 33.33\%$ (dibulatkan 34)

Skala Pengukuran Pengetahuan :

Baik = jika skor $\geq 64\%$ (Value: 3)

Cukup=jika skor diantara 36%-64% (Value: 2)

Kurang = jika skor $< 36\%$ (Value: 1)

c. Faktor –Faktor yang Meliputi Pengetahuan

Faktor-Faktor yang meliputi pengetahuan menurut Mubarak (2007) antara lain :

1) Umur

Seiring dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis serta psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara keseluruhan akan berubah dari segi ukuran ataupun dari segi proposi, hal ini bisa terjadi karena pematangan fungsi organ. Apabila dilihat dari segi psikologis (mental) perubahan terjadi berupa pola pikir seseorang itu akan menjadi semakin dewasa dan matang. Terlepas dari itu, dengan bertambahnya usia seseorang otomatis semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang di miliki oleh orang tersebut, maka akan membuat kematangan mental dan intelektual.

Usia yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kematangan serta kemampuan dalam berfikir serta menerima informasi yang akan lebih baik apabila di bandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Usia yang semakin dewasa akan memiliki tingkat kematangan serta kemampuan menerima informasi lebih baik apabila di bandingkan dengan umur yang belum dewasa atau yang lebih muda. Menurut WHO (dikutip dalam Hurlock, 2009) umur seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Dewasa awal : 18-40 tahun

b. Dewasa akhir : 41-65 tahun

Lansia: >65 tahun Sesuai besarnya umur, diperoleh kemungkinan perbedaan dalam mendapatkan faktor keterpaparan tertentu berdasarkan lamanya perjalanan hidup. Begitu pula dengan karakteristik yang lain yang akan membawa perbedaan dalam kemungkinan mendapatkan kecenderungan terjadinya penyakit dengan bertambahnya usia. Semakin tua seseorang maka semakin peka terhadap penyakit serta semakin banyak keterpaparan yang di alami, karena itu umur meningkat secara ilmiah akan membawa penambahan resiko suatu penyakit.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan arahan yang diberikan terhadap orang lain dalam suatu persoalan supaya mereka dapat memahami. Pendidikan adalah suatu kegiatan dalam proses belajar serta proses pertumbuhan, perkembangan ataupun adanya perubahan kearah yang lebih baik, lebih matang terhadap individu serta lebih dewasa, tidak terlepas dari itu makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, apabila seseorang dengan tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pengetahuan atau kognitif adalah hal utama untuk terbentuknya sebuah tindakan seseorang, Bertambahnya pengetahuan dapat menghasilkan perubahan persepsi serta kebiasaan seseorang. Pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang terhadap suatu hal. Prilaku yang di dasari pengetahuan lebih langgeng dari prilaku yang tidak didasari pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir objektif dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Di harapkan bagi seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang luas termasuk pengetahuan terhadap kebutuhan kesehatannya.

Latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang, termasuk membentuk kemampuan untuk mempelajari atau mengerti faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit yang di deritanya, dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit yang di miliknya untuk menjaga kesehatan diri. Kemampuan kognitif juga berhubungan dengan tahap perkembangan seseorang.

Adapun jenjang pendidikan di indonesia sebagaimana tertera pada Undang-Undang N0 20 Tahun 2003 yaitu tentang sistem pendidikan nasional terbagi atas 3 tingkat pendidikan formal yaitu

pendidikan dasar (SD atau madrasah ibtidayah atau SMP/MTsn), pendidikan menengah (SMU/madrasah aliyah dan sederajat), serta pendidikan tinggi (Akademik dan Perguruan Tinggi).

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang agar memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan ialah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman serta pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu salah satunya pekerjaan. Dilihat dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya jika dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan serta keterampilan profesional dan pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam

mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

4) Minat

Kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu disebut dengan minat. Minat akan membuat seseorang untuk mencoba serta menekuni suatu hal dan pada akan memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang telah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman terhadap obyek yang menyenangkan secara psikologis akan menimbulkan kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif, Tetapi apabila ada kecenderungan pengalaman yang dialami kurang baik maka seseorang akan cenderung melupakan.

6) Sumber informasi

Mudah dalam mendapatkan informasi bisa membantu seseorang secara cepat untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sumber informasi merupakan data yang diolah kedalam suatu bentuk yang mempunyai makna sebagai sipenerima serta mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang, Dalam buku Rudi Bertz yang berjudul "*taxonomi of communication*" media menyebutkan secara langsung bahwa informasi ialah apa yang

dipahami, sebagai contoh apabila kita melihat dan mencium asap, kita memperoleh informasi bahwa sesuatu sedang terbakar. Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut :

1. Media Cetak
2. Media Elektronik
3. Petugas kesehatan

Informasi yang didapatkan melalui pendidikan formal maupun non formal bisa memberikan pengaruh jangka pendek dan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa juga pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan pendapat seseorang. Adanya informasi baru tentang suatu hal akan memberikan dasar kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. (Maulana, 2015).

Faktor-Faktor yang meliputi pengetahuan menurut Rahayu (2010) antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu tahap dalam upaya pelatihan serta pengajaran untuk mendewasakan dan bertujuan menambah ilmu dan wawasan dalam mencerdaskan manusia.

2) Pekerjaan

Secara langsung ataupun tidak langsung ruanglingkup dalam tempat bekerja akan menjadikan seseorang bisa mendapatkan pengalaman dan pengetahuan.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang yang dapat menambah pengetahuan yang terjadi saat berinteraksi dengan orang lain yang ada di suatu lingkungan.

4) Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan secara psikis dan psikologi, apabila ditinjau dari segi psikologis akan terjadi perubahan pola pikir yang semakin dewasa dan matang.

5) Kebudayaan

Terbentuknya pola pikir serta prilaku dapat dilihat dari mana dan seperti apa kebudayaan yang ada ditempat kita lahir dan dibesarkan.

6) Minat

Minat adalah sebuah bentuk ketertarikan terhadap suatu hal. Kita akan mendapatkan pengetahuan yang lebih mendalam apabila menekuni minat akan ketertarikan pada suatu hal.

7) Paparan Informasi

RUU teknologi informasi mendefinisikan baha informasi bertujuan untuk melakukan suatu teknik untuk mengumpulkan, mempersiapkan, penyimpanan, pengumuman, menganalisis, menyebarkan serta manipulasi informasi untuk maksud dan bertujuan tertentu yang diperoleh melalui media cetak ataupun elektronik.

8) Media

Salah satu contoh media yang digambarkan secara khusus agar sampai kepada masyarakat banyak yaitu seperti televisi, radio, koran, majalah, serta internet. (Arifin & Sri, 2016).

5. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediannya harus dilaksanakan oleh pemerintah sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan pasal 34 ayat (3) “ Negara

bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”(Ramadhani, 2017)

b. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Dalam penelitian yang dilakukan Suci Ramadhani (2017) yang dikutip dari (Azwar,2010 :45) Pelayanan kesehatan bisa dikategorikan menjadi dua bentuk serta jenis, yakni pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Walaupun pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat berbeda, tetapi untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya wajib memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan antara lain :

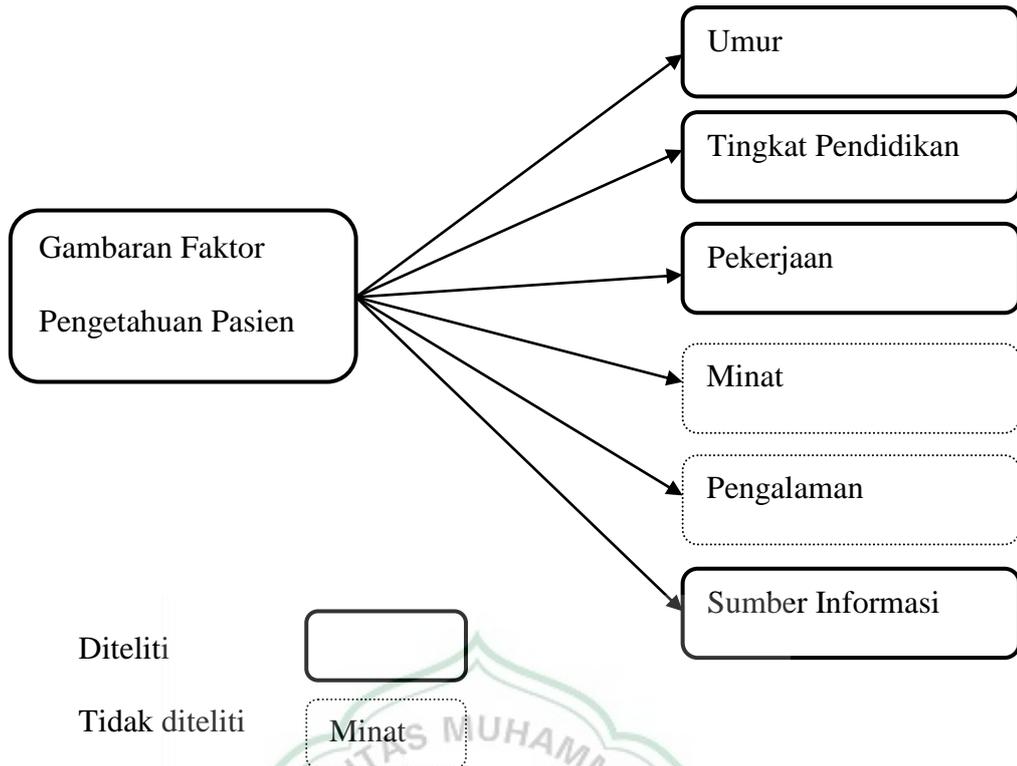
- 1) Ada dan berkesinambungan, Pelayanan kesehatan harus ada dimasyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*continous*) maknanya yaitu semua bentuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit dijumpai, serta keberadaannya dimasyarakat ada setiap saat dibutuhkan.
- 2) Bisa diterima dan wajar, Pelayanan kesehatan harus dapat diterima (*accaptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*apporpriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan serta kepercayaan masyarakat.
- 3) Tidak sulit diakses, Pelayanan kesehatan yang mudah dicapai (*acesible*) oleh masyarakat terutama dari sudut pandang lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan

yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

- 4) Mudah dijangkau, Pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biayaan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- 5) Bermutu Pelayanan kesehatan yang bermutu (*quality*), adalah pelayanan yang mengarah pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan, satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan serta dipihak lain tata cara pelaksanakannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. (Ramadhani, 2017)

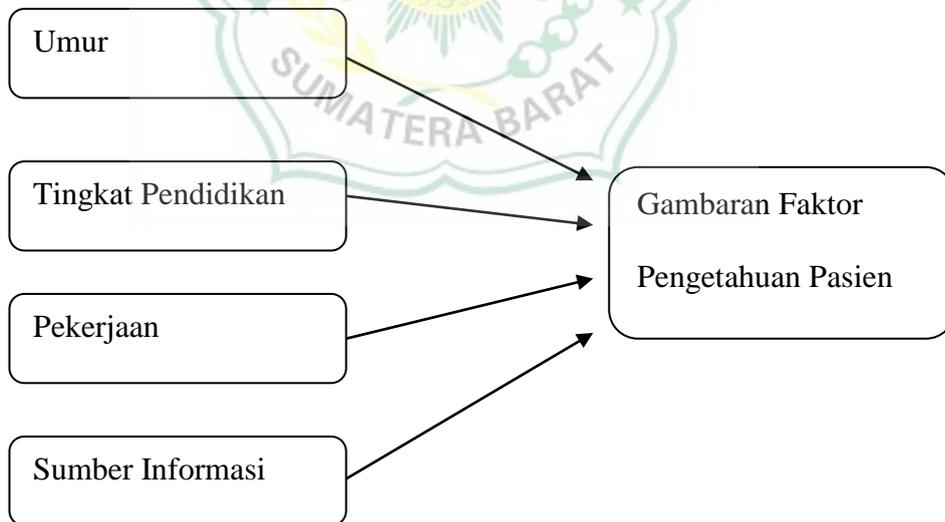
B. Kerangka Teori

Mubarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman dan sumber informasi. Berdasarkan Teori diatas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1
 Kerangka Teori
 Sumber: (Mubarak, 2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Umur	Merupakan lamanya umur hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan	Kuesioner	1. Usia 16-20 tahun 2. Usia 21-30 tahun 3. Usia 31-40 tahun 4. Usia 41-50 tahun 5. Usia 51-60 tahun 6. >60 tahun (Soejono CH, 2009)	Interval
2.	Tingkat Pendidikan	Merupakan jenjang sekolah formal yang ditempuh oleh responden	Kuesioner	1. Rendah : Jika SD-SMP 2. Tinggi : Jika SMA-Perguruan Tinggi (Azrul Azwar, 2012)	Ordinal
3.	Pekerjaan	Merupakan kegiatan atau mata pencaharian yang dilakukan pasien untuk memperoleh penghasilan	Kuesioner	1. PNS 2. TNI/Polri 3. Swasta 4. Wirahusaha 5. Pensiunan/Pengangguran/RT (Azrul Azwar, 2012)	Nominal
4.	Sumber Informasi	Asal usul responden mendapatkan informasi mengenai BPJS	Kuesioner	1. Nakes 2. Media cetak 3. Media elektronik (Azrul Azwar, 2012)	Nominal
5.	Pengetahuan tentang Layanan BPJS	Merupakan segala sesuatu yang diketahui responden mengenai kewajiban peserta BPJS Kesehatan meliputi (Mendaftarkan	Kuesioner	1. Rendah : Jika < dari 11,8 2. Tinggi : Jika \geq dari 11,8	Nominal

		diri dan anggota keluarganya, Membayar iuran, Memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan benar, Menjaga kartu agar tidak rusak/hilang/di manfaatkan orang lain dan menaati semua ketentuan dan tatacara pelayanan)			
--	--	--	--	--	--



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah dan Kegiatan Operasional Rumah Sakit

Rumah Sakit Madina Bukittinggi berada di Jl. Urip Sumoharjo, Tarok Dipo, Kec. Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, Sumatera Barat yang memiliki udara yang asri dan lokasi yang strategis.

Rumah Sakit Madina Bukittinggi didirikan oleh dr. Herma Safar, Sp.P (K), Pada awalnya Rumah Sakit Madina adalah sebuah balai pengobatan hanya dengan melayani pelayanan penyakit paru saja dan didirikan pada tahun 1999. Tepatnya pada tahun 2001 balai pengobatan ditingkatkan statusnya menjadi klinik pengobatan umum, seiring bertambahnya utilisasi pelayanan dan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di klinik madina, menjadikan Klinik Madina berkembang menjadi Rumah Sakit Madina.

Data-data utilisasi pada rumah sakit madina pada saat masa percobaan yaitu peningkatan BOR mencapai 65% pada rawat inap dan 6000 kunjungan pada rawat jalan dalam kurun waktu 1 tahun. Oleh karena itu tepatnya tanggal 30 Januari 2004 sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan sebagai Rumah Sakit Umum dengan nama Rumah Sakit Umum Madina

B. Visi dan Misi Rumah Sakit

1. VISI

Menjadi rumah sakit yang tumbuh dan berkembang dengan semangat perubahan berbasis pasien fokus.

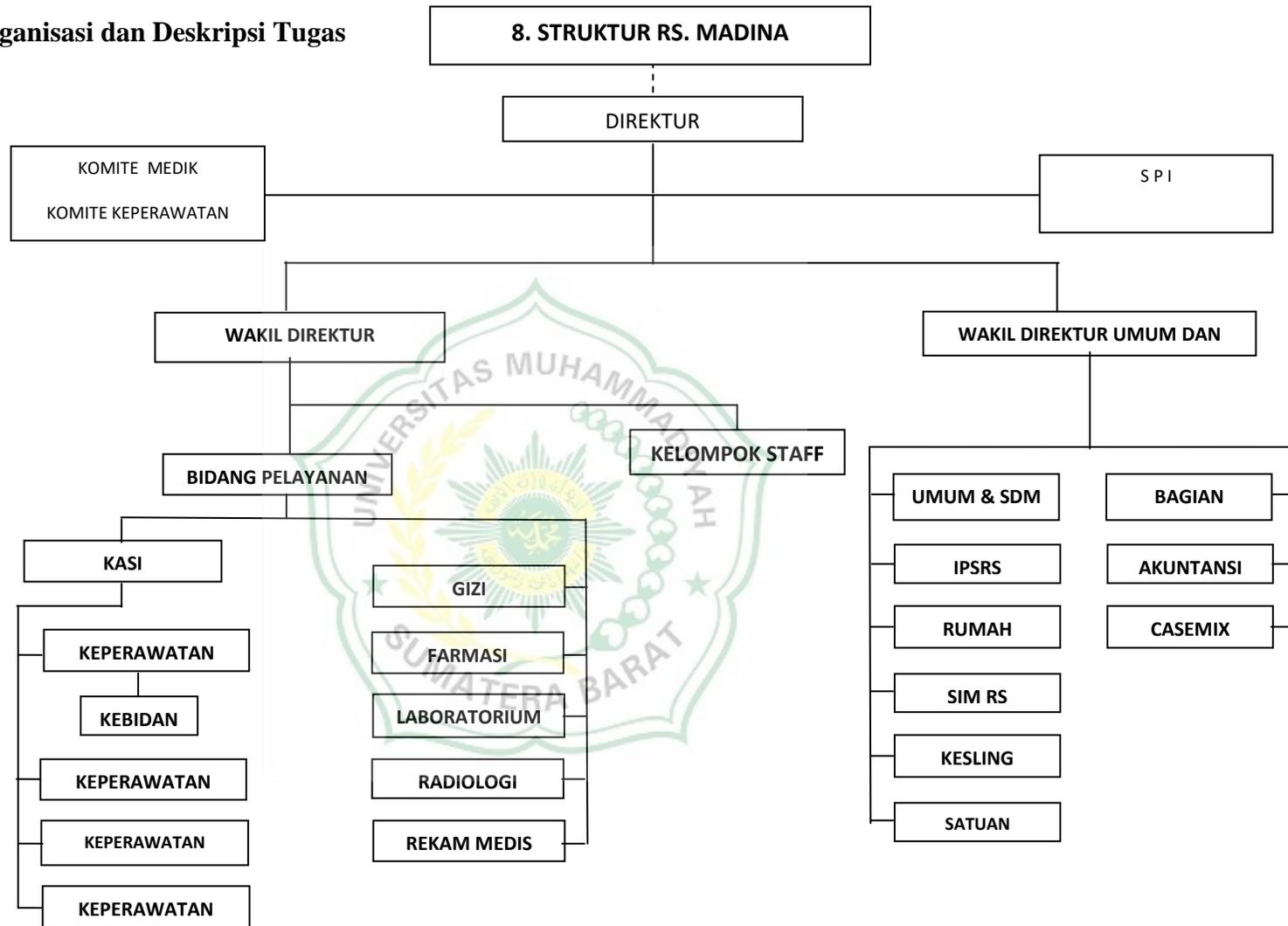
2. MISI

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan.
- b. Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas penunjang medik, perawatan dan administrasi yang prima untuk memenuhi kepuasan pelanggan
- c. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih, aman dan nyaman
- d. Membangun dan mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi di setiap unit pelayanan rumah sakit
- e. Menambah jumlah pelayanan kesehatan dengan mempersiapkan pembangunan lokasi baru untuk pengembangan rumah sakit.

3. MOTTO

Kesehatan Anda Kepedulian Kami

C. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas



D. Keterangan Unit/Bagian Penelitian

Pelayanan kesehatan pada Poliklinik mata pada Rumah Sakit Madina Bukittinggi memiliki dua orang dokter yaitu dr. KHAIR JOHARI, Sp.M dan dr. HESTI, Sp.M dan memiliki satu ruang poliklinik spesialis mata yang berada di Lantai 1.

E. Fasilitas di Rumah Sakit

1) Fasilitas Pelayanan Medik

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Unit Gawat Darurat
3. Poliklinik umum
4. Poliklinik Spesialis

2) Fasilitas Penunjang Medis

1. Instalasi Laboratorium
2. Instalasi Farmasi
3. Instalasi Radiologi
4. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
5. Instalasi Penyehatan Lingkungan
6. Instalasi Rumah Tangga
7. Instalasi Gizi
8. Laundry

3) Fasilitas Pendukung Lainnya

1. Perkantoran Administrasi dan Manajemen
2. Gedung Serba Guna

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penulis akan melakukan jenis penelitian lapangan yang bersifat deskriptif, yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi aktual dengan rinci, serta mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku, menentukan apapun yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah.

Penulis menggunakan metode deskriptif bertujuan untuk memperoleh suatu gambaran yang nyata tentang bagaimana gambaran pelaksanaan pelayanan pasien BPJS di ruang poli rawat jalan sebagai dasar untuk pelaksanaan pelayanan terhadap pasien BPJS di ruang poli rawat jalan Rumah Sakit Madina Bukittinggi untuk kedepannya.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian : Rumah Sakit Madina Bukittinggi

Waktu penelitian : 18 - 21 Mei 2022

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Definisi populasi dalam (Sugiyono 2013, h.80) merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari setelah itu akan dibuat kesimpulannya. (Lestari & Agustang, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu

seluruh Pasien BPJS Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi. Data kunjungan pasien poliklinik mata yang diperoleh dari Rumah Sakit Madina Bukittinggi dalam satu tahun terakhir atau selama tahun 2021 yaitu sebanyak 3745 pasien. Berikut data kunjungan pasien poliklinik mata dalam tabel :

Januari	358
Februari	319
Maret	392
April	277
Mei	235
Juni	295
Juli	278
Agustus	240
September	312
Oktober	337
November	355
Desember	347

Tabel 2.1

Data Kunjungan Kunjungan Pasien Poliklinik Mata
Sumber : (Rumah Sakit Madina Bukittinggi)

b. Sampel

Pengertian sampel dalam (Pasolong, 2012) merupakan sebagian dari kuantitas populasi yang mencerminkan dari keseluruhan populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu Teknik Sampling Kebetulan (*Accidental Sampling*) yakni suatu teknik pengambilan sampel yang paling sederhana, karena peneliti memperoleh sampel dengan cara kebetulan saja dilokasi penelitian dengan tidak menggunakan perencanaan tertentu. (Kurniawan, 2018). Penentuan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{Nd^2+1}$$

Keterangan :

n = Besaran Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kesalahan 10% = 0,10

jadi,

$$\begin{aligned} n &= \frac{312}{1 + 312 \cdot (0.1)^2} \\ &= \frac{312}{1 + 3,12} \\ &= \frac{312}{3,12} \\ &= 75,7 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 75,7 dibulatkan menjadi 76 orang. Berdasarkan rumus Slovin tersebut, jumlah sampel yang dapat diambil adalah sebanyak 76.

4. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data langsung yang diperoleh oleh penulis dari obyek yang diteliti dan setelah itu akan diolah oleh penulis. (Iii, 2017). Data Primer dalam penelitian ini adalah Lembar Kuesioner yang akan dibagikan kepada Pasien Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak memberikan data secara langsung kepada penulis melainkan dapat berupa dan dikumpulkan dari dokumen ataupun catatan-catatan serta wawancara dengan pimpinan untuk memperoleh data tentang sejarah instansi misi dan visi dan struktur organisasi untuk melengkapi dan mendukung data primer yang dibutuhkan dalam penelitian. (Iii, 2017). Data sekunder pada penelitian ini yaitu jumlah kunjungan pasien Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi dalam kurun waktu satu tahun yaitu sebanyak 3745 pasien dan profil rumah sakit.

5. Metode Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Kuisisioner adalah suatu alat dari pengumpulan data yang dilaksanakan dengan teknik menyerahkan daftar pertanyaan kepada sampel untuk diisi sesuai dengan ilmu pengetahuan yang bisa diutarakan. Kuisisioner yang akan digunakan penulis yaitu bersifat terbuka, ini memiliki arti bahwa peneliti memberikan kebebasan pada setiap jawaban yang hendak diberikan oleh responden tanpa batasan apapun yang masih sejalan dengan permasalahan penelitian, terutama disesuaikan dengan rumusan masalahnya.

Kuisisioner akan dipaparkan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan, dan responden atau sampel disilahkan untuk memilih satu jawaban yang cocok dengan memberikan dengan tanda pilihan. (Wati & Pradana, 2021).

b. Dokumentasi

Dokumentasi Menurut Sugiyono (2013 :240) yakni suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari mengenai catatan-catatan serta data pribadi responden. (Suci Arischa, 2019).

6. Instrumen Penelitian

Menurut (Arikunto, 2006:149) Instrumen penelitian adalah suatu alat bantu yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data supaya pekerjaannya lebih gampang serta hasilnya pun akan lebih baik, bisa disebut juga dengan lebih cermat, lengkap serta sistematis sehingga

gampang diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dilengkapi dengan penduan wawancara dan handphone untuk merekam gambar. (Ramadhani, 2017)

Kuesioner karekteristik yang dipakai dalam penelitian ini diambil dai penelitian Yuni Triwardani tahun 2017 yang berjudul “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pamulang. Kuesioner pengetahuan yang dipakai dalam penelitian ini diambil dari penelitian Suci Ramadhani tahun 2017 yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017 “.

7. Teknik Analisa Data

Menurut Siyoto, Data kuantitatif merupakan suatu data yang berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif bisa diolah atau dianalisa menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistika, Peneliti menggunakan data kuantitatif.

Data yang sudah didapatkan setelah itu dikumpulkan dan dilakukan analisis berdasarkan langkah pengolahan data. Pengolahan data adalah suatu proses dalam mendapatkan data-data ringkasan dengan menggunakan cara tertentu sebagai berikut :

a. Penyuntingan data (editing)

Data yang diperoleh melalui kuesioner perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Jika terdapat data atau informasi yang tidak lengkap serta dilakukan ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan.

b. Membuat lembar kode (coding)

Data di kelompokkan menurut masing-masing kategori, Data dalam bentuk kalimat atau huruf di ubah ke dalam bentuk angka.

c. Memasukan data (data entry)

Setelah data yang terkumpul diberi kode maka langkah selanjutnya memproses data dengan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam program computer.

d. Pembersihan data (cleaning)

Apabila seluruh data dari setiap sumber dan atau responden selesai dimasukan, harus di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan data yang kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi. Data yang terkumpul dilakukan analisis statistika dengan tahapan sebagai berikut (Caroline, 2021) :

Analisis univariat, Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara deskriptif adalah pengetahuan kewajiban peserta BPJS Kesehatan (mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, membayar iuran, memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran,

pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. (Ramadhani, 2017)



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Faktor Pengetahuan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022”, Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 18-21 Mei 2022 pada Ruang Poliklinik Mata di Rumah Sakit Madina Bukittinggi. Dengan total responden sebanyak 76 orang dengan menggunakan teknik sampel yang sudah ditentukan.

Setelah selesainya proses pengumpulan data, setelah itu akan dilaksanakan pengolahan data agar mengetahui bagaimana gambaran faktor pengetahuan pasien dalam pelayanan BPJS di ruang Poliklinik Mata di Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022. Analisa ini dilakukan dengan teknik komputerisasi menggunakan aplikasi SPSS 23.

1. Distribusi Frekuensi Faktor Umur Pasien

Tabel 2.2

Distribusi Frekuensi Faktor Umur Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

Umur	f	%
16-20 Tahun	16	21,1
21-30 Tahun	19	25,0
31-40 Tahun	13	17,1
41-50 Tahun	19	25,0
51-60 Tahun	7	9,2
>61 Tahun	2	2,6
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas dapat diketahui bahwa pasien dengan rentang umur tertinggi yaitu umur 21-30 tahun dan umur 41-50 tahun sebanyak 19 orang (25,0%)

2. Distribusi Frekuensi Faktor Tingkat Pendidikan Pasien

Tabel 2.3
Distribusi Frekuensi Faktor Tingkat Pendidikan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

Pendidikan	f	%
Rendah	34	44,7
Tinggi	42	55,3
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 2.3 diatas dapat diketahui bahwa dari total 76 orang responden yang diteliti terdapat lebih dari sebahagian yaitu 42 orang (55,3%) dengan pendidikan kategori tinggi.

3. Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan Pasien

Tabel 2.4
Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

Pekerjaan	f	%
PNS	10	13,2
Swasta	15	19,7
Wiraswasta	23	30,3
Tidak Bekerja	28	36,8
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 2.4 diatas dapat diketahui bahwa pasien tidak bekerja merupakan kategori yang paling banyak yaitu 28 orang (36,8%)

dan kategori pasien dengan pekerjaan yang paling sedikit yaitu PNS sebanyak 10 orang (13,2%)

4. Distribusi Frekuensi Faktor Sumber Informasi Pasien

Tabel 2.5
Distribusi Frekuensi Faktor Sumber Informasi Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

Sumber Informasi	f	%
Nakes	23	30,3
Media Cetak	35	46,1
Media Elektronik	18	23,7
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 2.5 diatas dapat diketahui bahwa pasien memperoleh sumber informasi mengenai BPJS yang paling banyak yaitu dari media cetak sebanyak 35 orang (46,1%)

5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien

Tabel 2.6
Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

Pengetahuan	f	%
Rendah	39	51,3
Tinggi	37	41,7
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 2.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 76 responden yng diteliti lebih dari sebahagian yaitu 39 orang (51,3%) dengan pengetahuan kategori rendah.

B. Pembahasan Penelitian

Pada bagian ini akan menjelaskan bagaimana faktor pengetahuan dan tingkat pengetahuan pasien mengenai pelayanan BPJS dengan pembahasan yang lebih rinci. Setelah melakukan pengumpulan dan pengolahan data.

1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada tabel 2.2 dapat diketahui bahwa pasien dengan umur 16-20 tahun sebanyak 16 orang (21,1%), umur 21-30 tahun sebanyak 19 orang (25%), umur 31-40 tahun sebanyak 13 orang (17,1%), umur 41-50 tahun sebanyak 19 orang (25%), umur 51-60 tahun sebanyak 7 orang (9,2%) dan umur >60 tahun sebanyak 2 orang (2,6%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fini Fajrini dkk (2018) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS pada Pasien RSIJ Sukapura”. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari sebahagian pasien kategori umur >34 tahun (51,8%), dalam penelitian ini menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara umur dengan pengetahuan dalam pengguna BPJS pada poliklinik rawat jalan.(Fajrini, Octaviana, & Latifah A, 2019)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indah Rohma Wati (2018) dalam penelitian ini dikatakan bahwa lebih dari separoh responden yaitu (51,3%) dengan kategori umur 41-60 tahun, usia seseorang berhubungan dengan pola pikir dan daya tangkap dengan arti lain bahwa semakin

seseorang itu bertambah usia maka pola pikir dan daya tangkapnya semakin luas yang akan menjadikan seseorang tersebut memiliki banyak pengetahuan. Usia 40-60 secara psikologis masuk kedalam kategori usia dewasa akhir (*late adults*) yang menjadikan di satu sisi kita tidak dapat memberikan pengajaran yang baru kepada seseorang dengan usia yang semakin menua dikarenakan mengalami penurunan baik secara fisik maupun mental. Dalam beberapa teori mengatakan bahwasanya tingkat kecerdasan/IQ seseorang akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. (Rohmawati, 2018)

Umursuatu rentang waktu yang menghitung adanya suatu benda maupun manusia, yang hidup ataupun mati. Mengukur umur seseorang dapat dihitung dari seseorang itu dilahirkan sampai masa umur tersebut dihitung. (Merangin et al., 2018) Bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan dari segi fisik, psikologis dan kejiwaan. apabila dilihat dari segi psikologis akan terjadi perubahan pola pikir ke arah yang lebih matang atau dewasa. (Arifin & Sri, 2016)

Menurut asumsi peneliti seseorang dengan umur yang makin tua ataupun lebih dewasa akan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih karena mereka memiliki pengalaman yang lebih luas apabila dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda atau belum dewasa.

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada tabel 2.3 dapat diketahui bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 34 orang (44,7%) dan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi lebih sebahagian responden yaitu sebanyak 42 orang (55,3%).

Banyaknya tingkat pendidikan yang tinggi dengan kategori pengetahuan yang rendah dapat terjadi karena beberapa hal seperti paada responden dengan pendidikan tinggi D-III yang tidak ingin melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pada saat dilakukan sosialisasi ada responden yang memahami dan ada juga yang kurang memahami.

Pada saat melakukan pengisian kuesioner ada responden yang memang mengisi sesuai dengan pengetahuannya dan apa pula yang hanya di isi saja. Adanya responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi dengan kategori pengetahuan yang rendah mengenai BPJS diakibatkan kepesertaannya yang baru dalam pelyanan BPJS, dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan yang rendah dengan kategori pengetahuan yang tinggi mengenai BPJS disebabkan responden atau pasien tersebut sudah lama menjadi anggota BPJS serta sudah memiliki pengalaman mengenai prosedur dari BPJS tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Bayu Kusuma Wardana dan Suharto (2017) dikatakan bahwa sebesar (71,6%) responden dengan pendidikan rendah. Dalam penelitian ini juga dikatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki keterkaitan dengan pengetahuan dalam pelayanan kesehatan,

serta masih ditemui pasien yang buta huruf, oleh karena itu pendidikan berkaitan dengan intelektual seseorang. Jika seseorang dengan tingkat intelektual yang tinggi maka otomatis menjadikan seseorang tersebut dapat dengan mudah menerima suatu hal/kehidupan dengan cara baru.(Wardana & Suharto, 2017)

Sejalan dengan penelitian Indah Rohmawati (2018) dalam penelitian ini menyebutkan bahwa (46,2%) responden dengan pengetahuan rendah kategori pendidikan SD, Penelitian ini juga mengatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Banyaknya responden dengan kategori pendidikan SD yang masih rendah akan menjadikan seseorang hanya mendapatkan sedikit pengetahuan melalui pendidikan formal, termasuk pula pengetahuan serta informasi mengenai BPJS dan kesehatan. (Rohmawati, 2018)

Pendidikan merupakan suatu lingkup dalam semua proses kehidupan, seperti halnya berbaur dengan lingkungan sekitar secara formal maupun nonformal yang nantinya akan melahirkan pengetahuan yang baru. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi lebih mempunyai kualitas kesehatan yang tinggi pula, karena pendidikan merupakan salah satu faktor mendasar yang penting agar bisa memahami mengenai suatu penyakit serta pengelolaannya(Akbar, 2017).

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Dapat dikatakan juga seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih

tinggi dapat dengan mudah memahami informasi yang diberikan, seperti halnya pada saat peneliti melakukan pengumpulan data di temui pasien dengan pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami saat peneliti memberikan informasi.

3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada tabel 2.4 dapat diketahui bahwa pasien yang bekerja sebagai PNS sebanyak 10 orang (13,2%), Swasta sebanyak 15 orang (19,7%), Wiraswasta sebanyak 23 orang (30,5%), dan yang paing banyak ditemui yaitu pasien Tidak bekerja sebanyak 28 orang (36,8%)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fini Fajrini (2018) mengatakan bahwa (95,2%) responden dengan kategori tidak bekerja, Penelitian ini juga menyebutkan bahwa ada keterkaitan antara pekerjaan dengan pengetahuan dalam pelayanan BPJS, Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitan yang dilakukan oleh Rumengan dkk (2015), yaitu penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada keterkaitan antara pekerjaan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh peserta BPJS. (Rohmawati, 2018)

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan agar bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari, jenis pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan. Apabila dilihat dari jenis pekerjaan, seseorang dengan jenis pekerjaan lebih banyak berinteraksi dengan orang banyak akan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan

seseorang dengan jenis pekerjaan tidak berinteraksi dengan orang banyak.(Maulana, 2015)

Menurut data yang didapatkan peneliti, pada saat peneliti melakukan pengumpulan data ditemui bahwa pasien dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga yang dikategorikan kedalam jenis pekerjaan tidak bekerja lebih banyak ditemui dibandingkan dengan jenis pekerjaan PNS, Swasta dan Wiraswasta, dan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa seseorang yang yang tidak bekerja tidak terlalu banyak berinteraksi dengan orang banyak yang cenderung akan memiliki pengetahuan yang lebih rendah.

4. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada tabel 2.5 dapat diketahui bahwa pasien memperoleh sumber informasi mengenai pelayanan BPJS paling banyak yaitu melalui media cetak sebanyak 35 orang (46,1%), dari Nakes atau petugas kesehatan sebanyak 23 orang (30,3%) dan yang paling sedikit yaitu dari media elektronik sebanyak 18 orang (23,7%)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bayu Kusuma Wardana dan Suharto (2017) mengatakan bahwa sumber informasi tergolong kedalam faktor yang berkaitan dengan pengetahuan, semakin mudah seseorang dalam memperoleh informasi maka dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi ini bisa didapatkan melalui media cetak, media elektronik maupun internet, pengetahuan peserta BPJS akan semakin bertambah dengan mudahnya dalam memperoleh sumber

informasi. (Wardana & Suharto, 2017)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Erlanday Purba (2017) mengatakan bahwa ada sebanyak (40%) responden memperoleh informasi melalui media cetak (E. Purba, 2017). Sumber informasi merupakan suatu data yang diartikan memiliki makna dan nilai secara nyata dalam mengambil keputusan yang nyata bagi sipenerima informasi. Pendidikan yang didapatkan secara formal maupun nonformal akan menambah pengetahuan seseorang yang menimbulkan pengaruh jangka pendek dan menghasilkan perubahan serta peningkatan pengetahuan, informasi yang baru diperoleh akan menjadikan terbentuknya pengetahuan baru yang sebelumnya belum diketahui terhadap suatu hal.(Maulana, 2015)

Menurut asumsi peneliti, apabila seseorang mudah dalam memperoleh sumber informasi akan menjadikan seseorang tersebut dengan cepat memperoleh suatu informasi yang baru, dan otomatis pengetahuan yang dimiliki akan lebih banyak dan semakin bertambah.

5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada tabel 2.6 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah yakni sebanyak 39 orang (51,3%) dan pasien dengan pengetahuan tinggi sebanyak 37 orang (48,7%)

Dapat diketahui pula bahwa dari lima bagian kelompok pertanyaan yaitu bagian mendaftarkan diri dan anggota keluarga, 69,3% dengan jawaban benar, bagian membayar iuran, 65%, bagian memberikan data diri

dan anggota keluarga secara lengkap dan benar, 55 %, bagian menjaga kartu agar tidak hilang, rusak dan dimanfaatkan orang lain, 54% dan yang terakhir yaitu bagian menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan 51%. Bagian pengetahuan mengenai pelayanan BPJS yang paling rendah yaitu didapatkan pada bagian menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan, 51% dengan jawaban benar dan jawaban salah sebanyak 49%.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indah Rohma Wati (2018) mengatakan bahwa terdapat sebanyak (42,3%) pasien dengan kategori pengetahuan kurang. Penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat keterkaitan antara pengetahuan tentang BPJS dengan perilaku dari responden dalam keikutsertaannya dalam program BPJS. (Rohmawati, 2018)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bayu Kusuma Wrdana Dn Suharto (2017) mengatakan bahwa sebanyak (62,3%) pasien dengan kategori pengetahuan rendah. Dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa da keterkaitan pendidikan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. (Wardana & Suharto, 2017)

Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Yoriko Lurentina dkk (2020) mengatakan bahwa sebanyak (47,5%) pasien dengan kategori pengetahuan rendah. Penelitian ini mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dengan pemanfaatan program BPJS kesehatan. (Yoriko Laurentina, Asrinawaty, 2020)

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu yang diperoleh setelah melakukan interaksi dengan suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan suatu tindakan seseorang, tindakan yang berlandaskan pengetahuan akan lebih bertahan lama jika dibandingkan dengan tindakan yang tidak berlandaskan pengetahuan dan kesadaran tidak akan bertahan lama.

Menurut asumsi peneliti, rendah tingginya pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi yang diperoleh oleh seseorang, seperti yang telah dipaparkan diatas. Peneliti juga berasumsi bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam pengetahuan seseorang itu adalah tingkat pendidikan dan pekerjaannya.

Seperti yang ditemui peneliti pada saat pengumpulan data, orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih dan mudah dalam menerima informasi dengan baik. Apabila dari segi pekerjaan, seseorang yang lebih sering berinteraksi dengan banyak orang akan dengan mudah pula mendapatkan pengetahuan yang baru.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 18-22 Mei 2022 tentang “gambaran faktor pengetahuan pasien dalam pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Tahun 2022” didapatkan kesimpulan pengetahuan pasien dalam pelayanan BPJS yaitu lebih dari separuh pasien dengan tingkat pengetahuan yang rendah yakni sebanyak 39 orang (51,3%) dan pasien dengan pengetahuan tinggi sebanyak 37 orang (48,7%) Bagian pengetahuan mengenai pelayanan BPJS yang paling rendah yaitu didapatkan pada bagian menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan, 51% dengan jawaban benar dan jawaban salah sebanyak 49%. Didapatkan juga kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu (25%) memiliki rentang usia 21-30 tahun dan 41-50 tahun.
2. Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu (55,3%) memiliki pendidikan tinggi.
3. Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu (36,8%) dengan kategori tidak bekerja.
4. Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu (46,1%) memperoleh informasi melalui media cetak.
5. Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu (51,3%) memiliki pengetahuan rendah.

B. Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittiggi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat khususnya bagi Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit sebagai bahan penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan mengenai faktor pengetahuan pasien dalam pelayanan BPJS.

3. Bagi Peneliti

Sabagai sumber pembelajaran dalam penelitian dan aplikasi ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan saya mengenai faktor pengetahuan dan pengetahuan pasien dalam pelayanan BPJS secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepuasan pemberian*. 1–12.
- Apriani, L., & Rumana, N. A. (2019). Karakteristik dan Pengetahuan Pasien tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(3), 191–197. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i3.851>
- Arifin, R., & Sri, S. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Pleret Bantul. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 9–29.
- Austrianti, rifka; Andayani, R. putri. (2019). Jurnal Abdimas Sainatika. *Jurnal Abdimas Sainatika*, 1(1), 1–8. Retrieved from file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL HIPERTENSI/jurnal revisi 1.pdf
- Dwi Miswara, R., & Wibawa, S. (2019). Kualitas Pelayanan Pasien BPJS di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara ASIAN (Asosiasi Ilmuwan Administrasi Negara)*, 7(1), 13–24. <https://doi.org/10.47828/jianaasian.v7i01.21>
- Fajrini, F., Octaviana, N. R., & Latifah A, N. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS pada Pasien RSII Sukapura Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 161. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.161-169>
- Hasan, N. (2019). Implementasi Pelayanan Kesehatan Kepada Penerima Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). *JISIP : Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 8(4), 352–358. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fisip/article/view/2013>
- Iii, B. A. B. S. I. (2017). Bab iii metoda penelitian 3.1. *Bab III Metoda Penelitian*, 1–9.
- Kesehatan, P., Lembaran, T., & Republik, N. (2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021. *Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*, (229), 1–15.
- Kurniawan, D. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *Kesehatan Masyarakat*, 83.
- Lestari, S. A., & Agustang, A. (2021). Efektivitas Pembelajaran Online Pada Mata Pelajaran Sosiologi di SMA Negeri 22 Makassar. *Pinisi Journal of Sociology Education Review*, 1(2), 48–54.
- Malingkas, V. V. (2018). PENGARUH KUALITAS TENAGA MEDIS TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN (Di Puskesmas Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara). *Jurnal Administrasi Publik*, 4(65).
- Maulana. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nangan Raya Tahun 2025*. 151(2), 10–17.
- Merangin, D. I. D., Pattiselanno, F., Mentansan, G., Nijman, V., Nekaris, K. A. I., Pratiwi, A. I. N., ... Bismark, M. (2018). Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, Jenis Kelamin, Umur, Status Perkawinan, dan Daerah Tempat Tinggal

- Terhadap Lama Mencari Kerja Tenaga Kerja Terdidik Indonesia. 2(2), 2016. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00539> <https://doi.org/10.1016/j.foreco.2018.06.029> [http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda Pangolin National Conservation Strategy and Action Plan %20LoRes%29.pdf](http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda%20Pangolin%20National%20Conservation%20Strategy%20and%20Action%20Plan%20LoRes.pdf) <https://doi.org/10.1016/j.forec>
- Purba, C. (2020). Program studi s1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara 2021. *Skripsi*, 1–89. Retrieved from <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24814/151000527.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Purba, E. (2017). Gambaran Pengetahuan Peserta Bpjs Terhadap Alur Pelayanan Rawat Jalan Di Rsu. Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan Periode November-Januari Tahun 2017. *Jurnal.Uimedan.Ac.Id*, 9(1), 219–228. Retrieved from <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/33>
- Ramadhani, S. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumpangsari Tahun 2017*.
- Rohmawati, I. (2018). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Dengan Perilaku Keluarga Dalam Mengikuti Program Bpjs. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 147. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i2.171>
- Suci Arischa. (2019). Analisis Beban Kerja Bidang Pengelolaan Sampah Dinas Lingkungan Hidup Dan Kebersihan Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Universitas Riau*, 6(Edisi 1 Januari-Juni 2019), 1–15. Retrieved from <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
- Terhadap, D. A. N. P., & Caroline, I. (2021). *Oleh : Oleh :*
- Wardana, B., & Suharto, S. (2017). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Peserta Bpjs Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1), 46–53.
- Wati, N., & Pradana, P. A. (2021). Pengaruh Etos Kerja Terhadap Produktivitas Kinerja Karyawan Pada Masa Pandemi. *Factors Affecting Customer Loyalty Among Generation Z in the Fast Food Industry*, 3(1), 52–60.
- Yoriko Laurentina, Asrinawaty, S. D. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Pasien Dengan Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tengah Tahun 2020. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1–8. Retrieved from <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3776/>

Lampiran 1

LEMBARAN KUESIONER

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
- b. Pilih jawaban yang paling tepat menurut saudara (i)
- c. Isiah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang dianggap benar
- d. Jawablah dengan jujur sesuai hati nurani anda
- e. Kerahasiaan jawaban dijaga oleh peneliti

A. Data Responden

1. Inisial :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

B. Gambaran Faktor Pengetahuan Pasien

1. Umur :tahun
2. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah
 Lulus SD
Lulus SMP
 Lulus SMA
 Lulus Akademia/Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan : PNS
 TNI/Polri
 Swasta
 Wirausaha
 Pensiunan/Pengangguran/RT

4. Sumber Informasi Mengenai Pelaksanaan Pelayanan BPJS :

- Petugas Kesehatan (bidan, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya)
- Media cetak (koran, majalah, buku)
- Media elektronik (televisi, radio)
- Lain-lain

C. Pengetahuan Pasien Tentang Pelayanan BPJS

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
	Mendaftarkan diri dan anggota keluarga		
1.	Tujuan dari BPJS Kesehatan adalah ?	<p>a. BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.</p> <p>b. BPJS Kesehatan bertujuan untuk mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri</p> <p>c. BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan</p>	
2.	Siapa saja yang bisa menjadi peserta BPJS Kesehatan ?	<p>a. Orang miskin dan tidak mampu</p> <p>b. Seluruh warga negara indonesia</p> <p>c. setiap orang, termasuk</p>	

		orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran	
3.	Siapa saja anggota keluarga yang di tanggung apabila seseorang menjadi peserta BPJS Kesehatan ?	a. keluarga inti (bapak, ibu dan anak) dan keluarga tambahan (mertua) b. Saudara dan mertua c. Saudara dan tetangga	
4	Bagaimana cara mendaftar mandiri BPJS Kesehatan ?	a. Pendaftaran online dan pendaftaran melalui kantor BPJS Kesehatan b. Pendaftaran melalui puskesmas c. Pendaftaran melalui rumah sakit	
5.	Apa saja persyaratan yang harus di lakukan apabila ingin mendaftarkan sebagai peserta BPJS Kesehatan ?	a. Foto copi KTP dan KK dan uang iuran BPJS b. Foto pas 3×4 1 lembar, Uang untuk daftar iuran bpjs dan bangun pagi c. Bangun pagi untuk mengantri di BPJS Kesehatan, fotokopi KTP dan KK	
6.	Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat ?	a. Wajib b. Kurang wajib c. Tidak wajib	
7.	Apa saja manfaat yang di dapatkan apabila menjadi peserta BPJS Kesehatan ?	a. Iurannya sangat murah dan dijamin seumur hidup b. Antrian dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sangat panjang dan lam c. Mendapatkan kelas rawat inap yang tidak sesuai dengan yang diharapkan	
	Membayar Iuran		
8.	Apa yang dimaksud dengan iuran jaminan kesehatan ?	a. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara	

		<p>teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan</p> <p>b. Iuran jaminan kesehatan adalah jumlah uang yang dibayarkan anggota kepada bendahara setiap bulan.</p> <p>c. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan apabila menjadi peserta bpjs kesehatan</p>	
9.	Dimana saja tempat membayar iuran jamninan kesehatan ?	<p>a. Kator BPJS, indomaret dan Bank BRI</p> <p>b. Kantor pos</p> <p>c. Puskesmas</p>	
10.	Apakah saudara/i membayar iuran dengan teratur ?	<p>a. Teratur</p> <p>b. kurang teratur</p> <p>c. tidak teratur</p>	
11.	Denda apa yang didapatkan apabila peserta terlambat membayar iuran ?	<p>a. tidak dikenakan denda tapi kepesertaannya dinon-aktifkan</p> <p>b. membayar denda 2%</p> <p>c. membayar denda 2% dan kepesertaanya di non-aktifkan</p>	
12.	Pembayaran iuran dilakukan paling lambat tanggal berapa setiap bulannya ?	<p>a. paling lambat tanggal 1 setiap bulannya</p> <p>b. paling lambat tanggal 10 setiap bulannya</p> <p>c. paling lambat tanggal 15 setiap bulannya</p>	
13.	Bagai mana cara agar kartu peserta dapat diaktifkan kembali ?	<p>a. Dapat kembali aktif jika peserta penjamin membayarkan iuran dengan jumlah iuran yang tertunggak</p> <p>b. Dapat kembali aktif jika peserta penjaminan membayarkan iuran kembali</p>	

		c. Membayar iuran kembali beserta denda yang sudah ditentukan	
	Memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan benar		
14.	Persyaratan apa saja yang diberikan saat menjadi peserta BPJS Kesehatan ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP, KK dan Foto 3x4 sebanyak 1 lembar b. Fotokopi KTP, KK dan Foto 3x4 sebanyak 3 lembar c. Fotokopi KTP, KK dan Foto 3x3 sebanyak 2 lembar 	
15.	Apakah saudara/i mengisi form pendaftaran dengan lengkap dan benar ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Lengkap dan benar b. Kurang lengkap dan kurang benar c. Tidak lengkap dan tidak benar 	
	Menjaga kartu agar tidak rusak/hilang/dimanfaatkan orang lain		
16.	Apa yang harus dilakukan apabila kartu peserta hilang ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Peserta melapor ke BPJS Kesehatan dan akan mendapatkan penggantian kartu dengan menyerahkan :Surat pernyataan hilang dari yang bersangkutan (bermatrai cukup) dan menunjukkan KTP/KK yang berlaku b. Peserta melapor ke BPJS Kesehatan dan akan mendapatkan penggantian kartu dengan menunjukkan KTP atau Kartu Keluarga yang berlaku c. Peserta melapor ke BPJS Kesehatan dan 	

		akan mendapatkan penggantian kartu dengan menyerahkan Surat pernyataan hilang dari yang bersangkutan (bermaterai cukup)	
17.	Bagaimana jika terdapat perubahan anggota keluarga peserta bpjs kesehatan , seperti kelahiran, atau kematian anggota keluarga ?	<p>a. Peserta melaporkan perubahan susunan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 14 hari sejak terjadi perubahan anggota keluarga</p> <p>b. Peserta melaporkan perubahan susunan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 15 hari kerja sejak terjadi perubahan anggota keluarga</p> <p>c. Peserta melaporkan perubahan susunan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 20 hari kerja sejak terjadi perubahan anggota keluarga</p>	
18.	Bagaimana jika ada anggota keluarga yang meninggal dunia, tetapi tidak melaporkan kepada pihak bpjs kesehatan ?	<p>a. Jika peserta BPJS meninggal dunia dan tidak dilaporkan kepada pihak BPJS, akun peserta tersebut tetap masih aktif dan secara otomatis tahgihan iuran akan berjalan terus</p> <p>b. Jika peserta BPJS meninggal dunia dan tidak dilaporkan kepada pihak BPJS, akun peserta tersebut akan non-aktif sendiri karena tidak ada yang membayar iuran</p> <p>c. Jika peserta BPJS meninggal dunia dan</p>	

		tidak dilaporkan kepada pihak BPJS, akun peserta tersebut tetap masih aktif	
	Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan		
19.	Bagaimana jika ada peserta yang tidak menaati ketentuan persyaratan yang telah ditentukan untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan ?	<p>a. Peserta yang tidak menaati ketentuan peraturan persyaratan akan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan</p> <p>b. Peserta yang tidak menaati ketentuan persyaratan akan kesulitan dalam menentukan pelayanan kesehatan</p> <p>c. Peserta yang tidak menaati ketentuan persyaratan akan kesulitan dalam menentukan dalam mencari pelayanan kesehatan</p>	
20	Bagaimana tata cara peserta BPJS Kesehatan menggunakan kartu BPJS Kesehatannya ?	<p>a. Setiap peserta harus terdaftar pada suatu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan</p> <p>b. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan</p> <p>c. Peserta yang memerlukan pelayanan gawatdarurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan</p>	

Sumber: (Ramadhani, 2017)

Lampiran 2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
 Jl. By Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131
 Telp: 081374521105, Website : www.umsb.ac.id Email: fakesmipa.umsb.ac.id

Bukittinggi, 20 Jumadil Akhir 1443 H
24 Januari 2022 M

No : 643/II.3.A.U/F/2022
 Lamp : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Rumah Sakit Madina
Di
Bukittinggi

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Kami doakan semoga kita dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari-hari, aamin.

Selubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa semester 5 (Lima) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2021/2022 Ganjil, maka bersama ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian atas nama :

Nama : Adrlia Tullah
 NIM : 191000213461014
 Judul Penelitian : Gambaran Faktor Pengetahuan Pasien Dalam Pelayanan Bpjs Di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022

Pembimbing : 1. Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb
 2. Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Dekan,
Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb
 NBM. 1340276

Tembusan :
Arsip

Lampiran surat
 Nomor : 10900/A/RSMD/II/2022
 Lamp. : 1 (satu) berkas
 Hal : Izin Penelitian

**DAFTAR MAHASISWA YANG PENELITIAN
 DI RS. MADINA BUKITTINGGI**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Salsabila Octavia	19100021361040	Gambaran pelaksanaan komunikasi efektif pada pelayanan kesehatan di rumah sakit
2	Aini Humayrah	191000213461028	Gambaran pendistribusian makanan pasien rawat inap di rumah sakit
3	Regghy Anjani	191000213461019	Gambaran kepuasan pasien dalam pelayanan gawat darurat pada masa pandemi di RS. MADINA
4	Adilla Tullah	191000213461014	Gambaran pelaksanaan pelayanan pasien BPJS di ruang poli rawat jalan
5	Nurul Fadila	191000213461009	Pengaruh etika dan kinerja perawat terhadap pemberian pelayanan pada pasien di RS
6	Nindya Alifa	191000213461025	Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan di laboratorium
7	Monalisa	191000213461024	Faktor – faktor penyebab kerusakan fisik berkas rekam medis di filling RS. MADINA Bukittinggi
8	Nadya Fista Rahma	191000213461035	Faktor yang berhubungan dengan kualitas layanan dokter di rumah sakit
9	Mery Rahayu	191000213461055	Gambaran promosi kesehatan di era pandemi
10	Vivi Fortuna	191000213461001	Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan pasien di poli urologi RS. MADINA
11	Febi Putri Wahyuni	1910002134610037	Gambaran pengetahuan sikap dan tindakan pekerja cleaning service terhadap pemakaian APD di RS. MADINA
12	Laila Nurjannah	191000213461003	Hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien di RS. MADINA

Lampiran 4





Lampiran 6

FREQUENCY TABS**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan	76	7.0	16.0	11.803	2.2510
Valid N (listwise)	76				

Frequencies**Statistics**

	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber_Informasi	Pengetahuan1
N Valid	76	76	76	76	76	76
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	28	36.8	36.8	36.8
	PR	48	63.2	63.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-20 Tahun	16	21.1	21.1	21.1
	21-30 Tahun	19	25.0	25.0	46.1
	31-40 Tahun	13	17.1	17.1	63.2
	41-50 Tahun	19	25.0	25.0	88.2
	51-60 Tahun	7	9.2	9.2	97.4
	>61 Tahun	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	34	44.7	44.7	44.7
	Tinggi	42	55.3	55.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pekerjaan

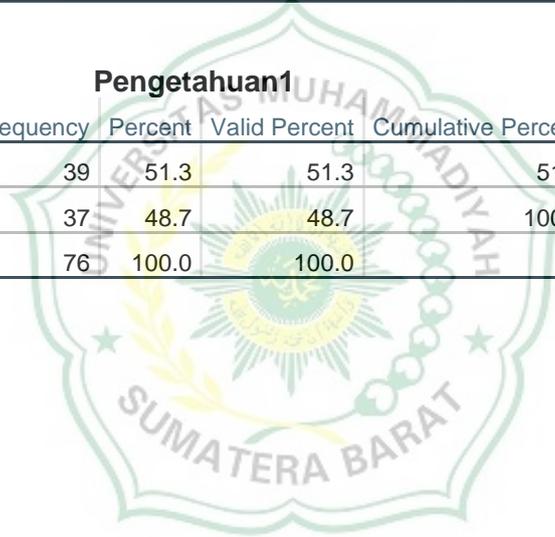
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	13.2	13.2	13.2
	Swasta	15	19.7	19.7	32.9
	Wiraswasta	23	30.3	30.3	63.2
	TidakBekerja	28	36.8	36.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Sumber_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nakes	23	30.3	30.3	30.3
	Media Cetak	35	46.1	46.1	76.3
	Media Elektronik	18	23.7	23.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

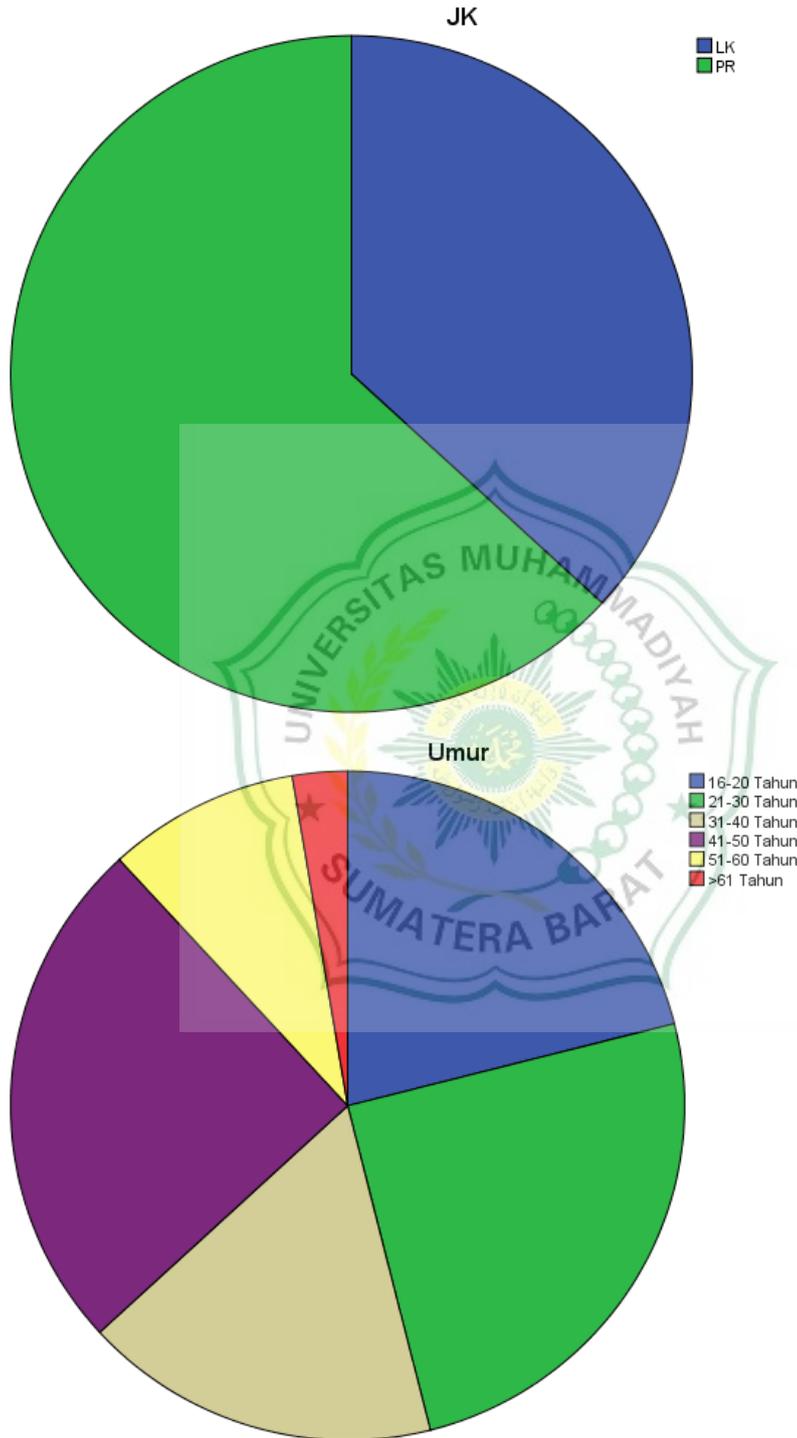
Pengetahuan1

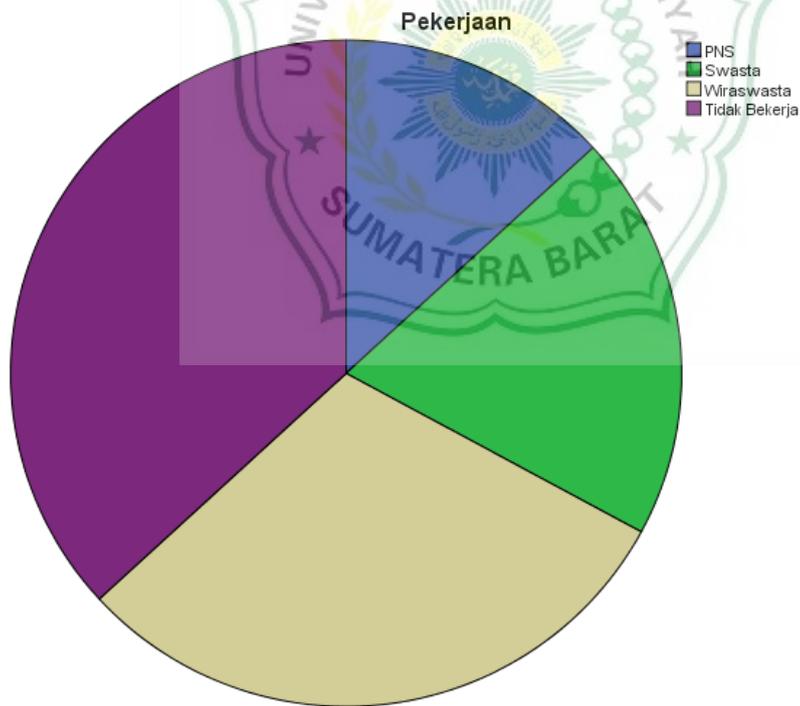
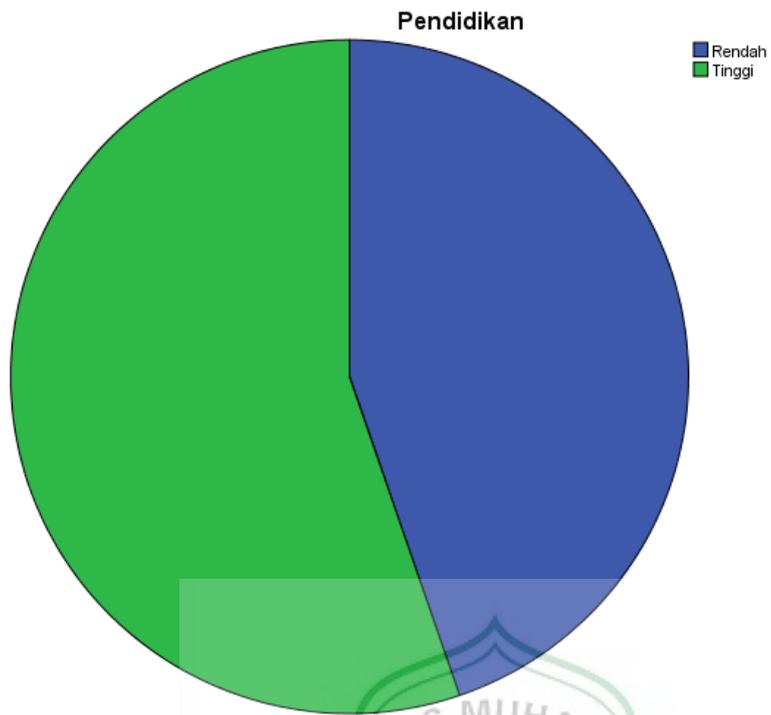
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	39	51.3	51.3	51.3
	Tinggi	37	48.7	48.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

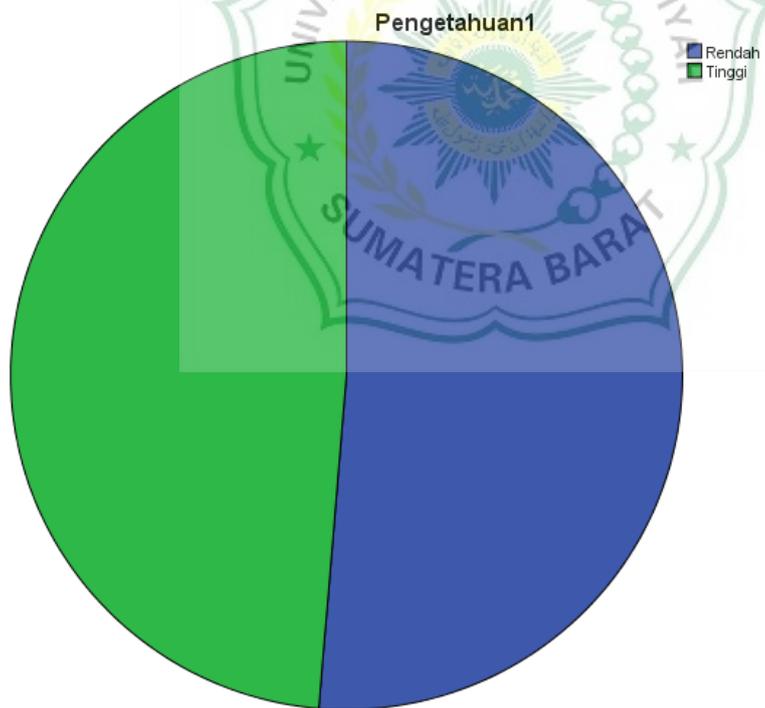
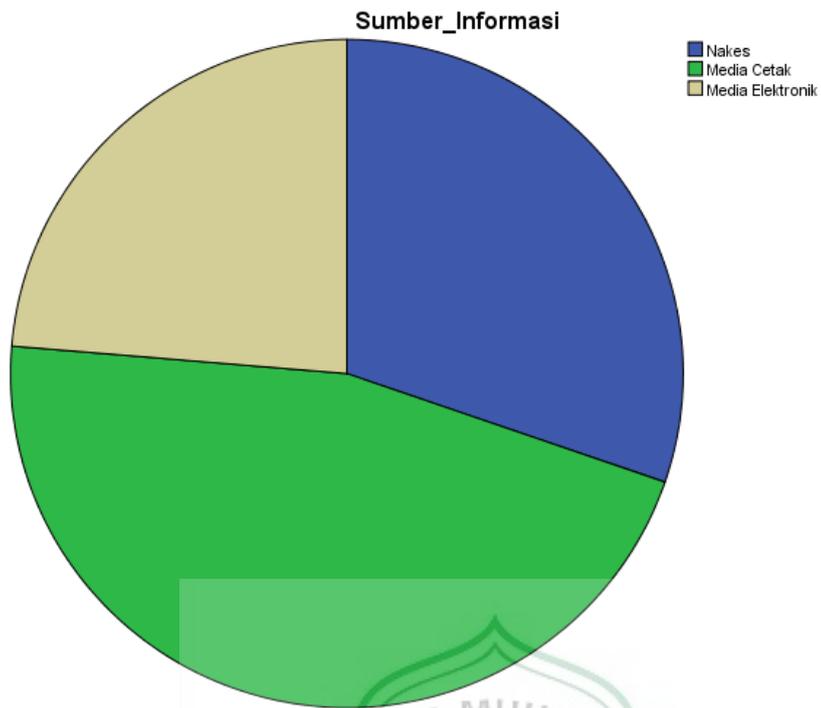


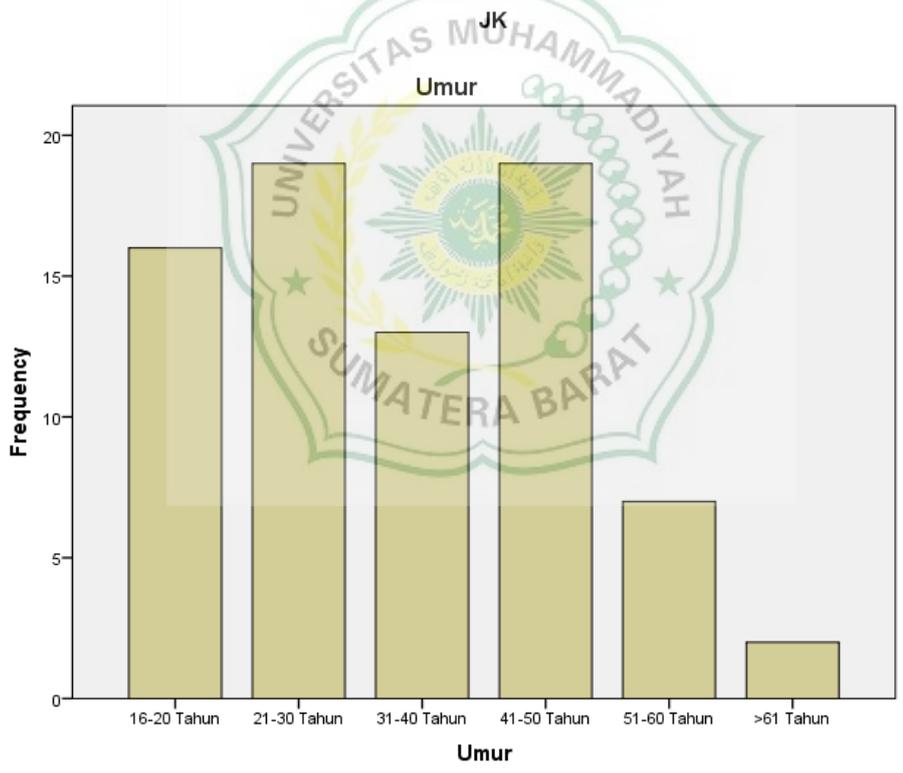
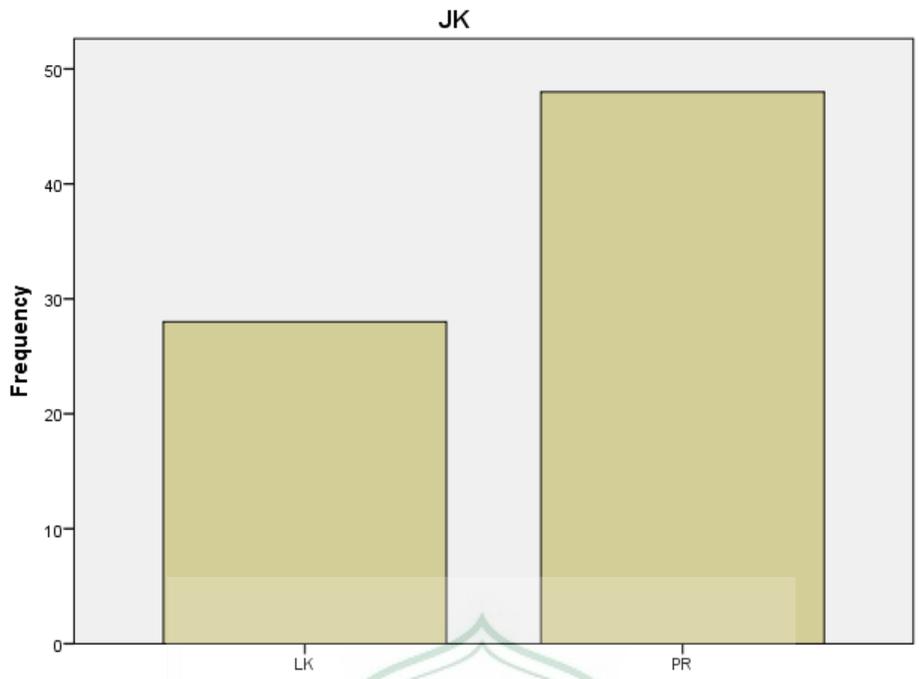
Lampiran 7

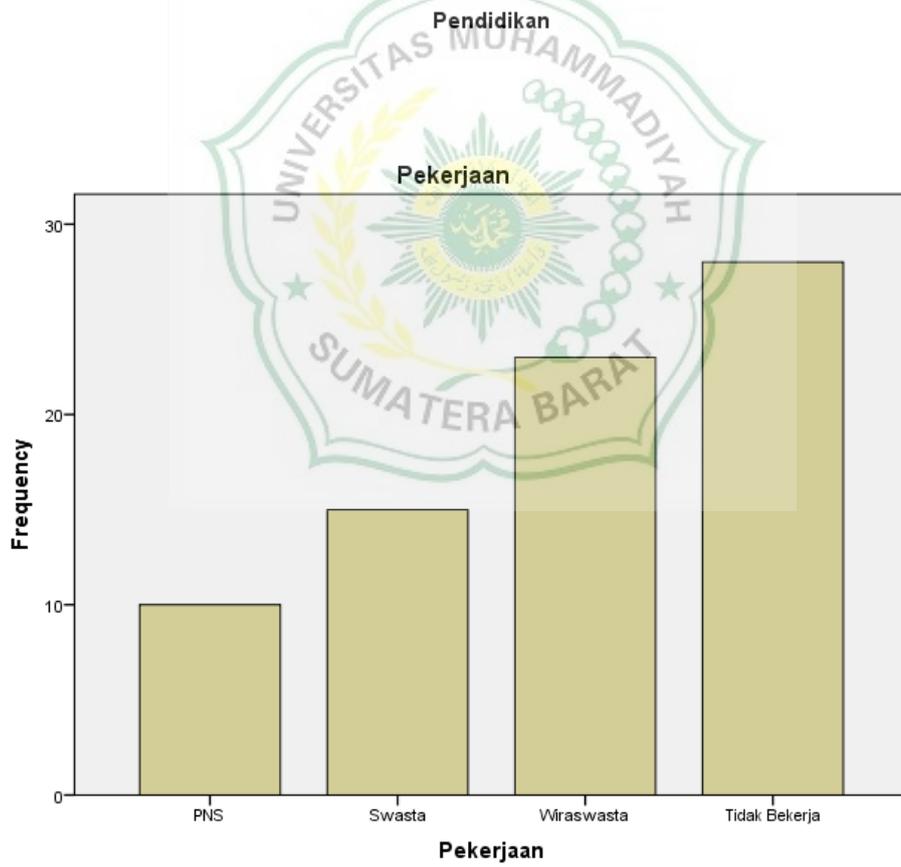
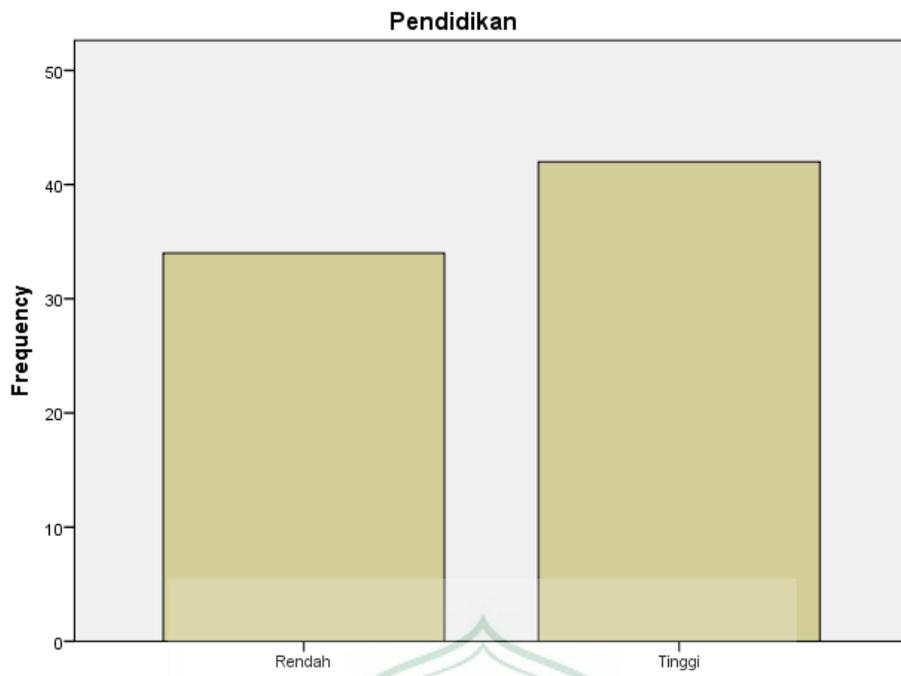
Bar Chart

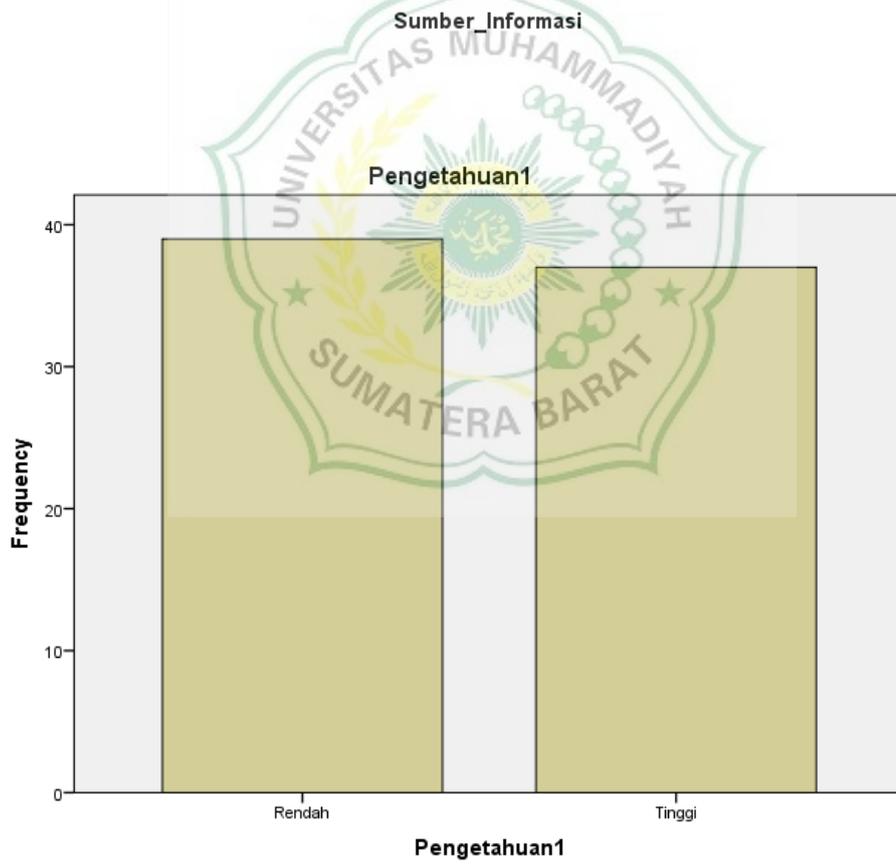
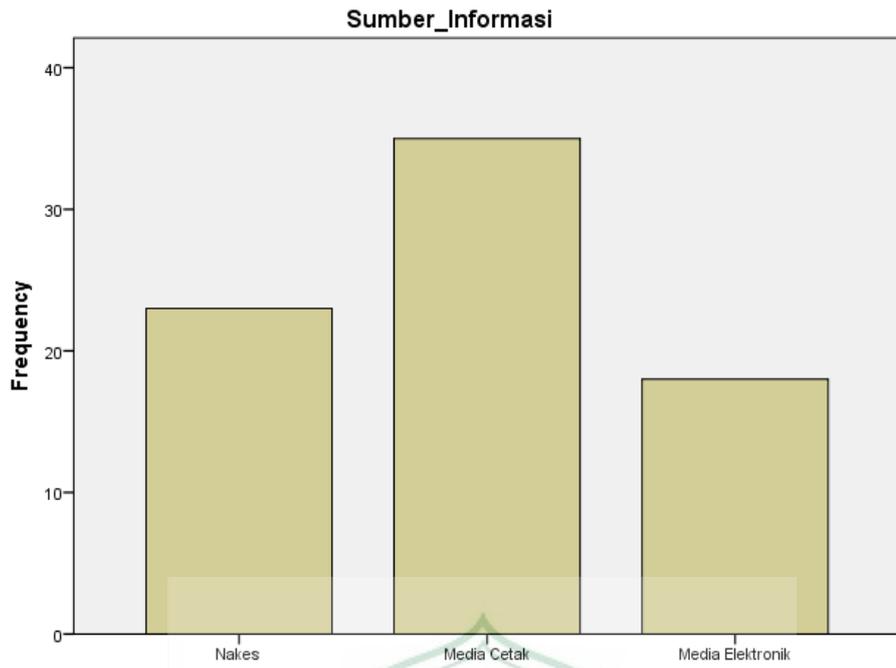












Lampiran

form 3



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : ADILLA TULLAH
 NIM : 191000213461014
 Judul KTI : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Pasien BPJS Di Ruang Poli Rawat Jalan

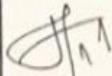
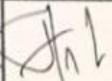
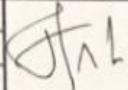
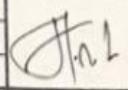
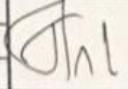
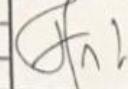
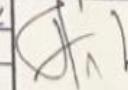
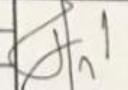
Pembimbing I : Yuliza Annggini, S.ST., M.Keb
 Pembimbing II : Hendy Wibowo, S.Kep., M.Kes

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis / 13 /Jan/ 22	1. Konsultasi Judul 2.	[Signature]
Senin / 07 /Feb/ 22	1. Tambah alasan mengapa pilih rawat jalan 2. Tambahkan dampak jika per BPJS tidak baik 3. Tambahkan hasil penelitian orang lain	[Signature]
Selasa 22 /maret/ 22	1. perbaiki BAB I 2. perbaiki latar belakang 3. perbaiki tujuan khusus	[Signature]
Jum'at 25 /maret/ 22	1. Tambahkan dampak tidak menggunakan BPJS 2. Tambahkan BAB II, teori pengetahuan 3. Tukar / perbaiki sampai HCNK sampai	[Signature]
Selasa 29 /maret/ 22	1. perbaiki Judul 2. perbaiki / tukar kerangka teori 3. Tambahkan teori pengetahuan tiga jaman erdah	[Signature]
Selasa 05 /April/ 22	1. Fokus BAB 2 di pengetahuan 2. Karakteristik 3. BAB III, DO.	[Signature]
Senin 11 /April/ 22	OCC diartikan dgn prosedur	[Signature]
Senin 30 /mei/ 22	Tambahkan jurnal di pembahasan ganti referensi	[Signature]
6 Rabu 01 /Juni/ 22	Perbaiki Kesimpulan	[Signature]
8 Rabu 08 /Juni/ 22	Perbaiki abstrak Perbaiki halaman lampiran ACC diartikan dgn hasil	[Signature]

 <p>KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT</p>

Nama Mahasiswa : ADILLA TULLAH
NIM : 191000213461014
Judul KTI : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Pasien BPJS Di Ruang Poli Rawat Jalan

Pembimbing I : Yuliza Angraeni, S.ST., M.Keb
Pembimbing II : Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Jumat 14 Jan 22	Konsultasi judul	
Senin 25 Jan 22	Perbaikan BAB I Cari tren ISU	
Jum'at 28 Jan 22	Perbaikan BAB I dan II Cari data pasien BPJS	
Senin 31 Jan 22	Perbaikan BAB II	
Rabu 02 Feb 22	Perbaikan BAB II Perbaikan BAB III	
Jum'at 11 Feb 22	Perbaikan format penulisan	
Kamis 17 Feb 22	Perbaikan format penulisan	
Jum'at 4 Maret 22	Perbaikan penulisan BAB I, II, III	
Senin 11 April 22	Acc Daftar Ujian Proposal	
Rabu 01 Juni 22	Perbaikan penulisan Perbaikan Abstrak	

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Senin 06/06/22	penambahan dan perbaikan absen	
Selasa 07/06/22	Acc didaftarkan ulang hasil	



SURAT KETERANGAN

Nomor : 264/A/RSMD/VI/2022 – 3

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. H. Azwir Dahlan, Sp.PD, M.Kes
 Jabatan : Direktur RS. MADINA - Bukittinggi
 Alamat : RSUD. MADINA – Jln. Urip Sumoharjo Bukittinggi
 Sumatera Barat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Adilla Tullah
 No. NIM : 191000213461014
 Program Studi : D III Administrasi Rumah Sakit

Bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di RSUD. MADINA Bukittinggi pada tanggal 18-21 mei 2022 dalam rangka pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "Gambaran Faktor Pengetahuan Pasien Dalam Pelayanan BPJS di Ruang Poliklinik Mata Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2022".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan oleh yang bersangkutan. Kepada pihak – pihak terkait, kami ucapkan terima kasih.

Dibuat di : Bukittinggi
 Pada Tanggal : 3 Juni 2022
 RSUD. MADINA - Bukittinggi


 dr. H. Azwir Dahlan, Sp.PD, M. Kes
 Direktur