

SKRIPSI

GAMBARAN PELAYANAN KEPERAWATAN PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



OLEH :

RENCAN EKA SIREGAR
NIM 032022087

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN PELAYANAN KEPERAWATAN PASIEN
BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



OLEH :

RENCAN EKA SIREGAR
NIM 032022087

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rencan Eka Siregar

Nim : 032022087

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dengan, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti, 12 Desember 2025



(Rencan Eka Siregar)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Rencan Eka Siregar

NIM : 032022087

Judul : Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 12 Desember 2025

Pembimbing II

(Helinida Saragih S. Kep., Ns., M. Kep)

Pembimbing I

(Jagentar P Pane S.Kep.,Ns., M. Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F.Tampubolon S.Kep., Ns.,M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 15 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Rencan Eka Siregar

Nim : 032022087

Judul : Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 12 Desember 2025 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br. Kato, Ns.,M.Kep., DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rencan Eka Siregar
Nim : 03202208
Program Studi : S1 -Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (Non-exclusive royalty free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul **"Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**.

Dengan hak bebas Loyalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 12 Desember 2025

Yang menyatakan

(Rencan Eka Siregar)



ABSTRAK

Rencan Eka Siregar 032022087

Gaambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit
Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi Ners 2025

(xvi + 90 + lampiran)

Pelayanan keperawatan merupakan elemen penting yang menentukan tingkat kepuasan pasien dalam menerima layanan kesehatan. Perbedaan fasilitas, prosedur administrasi, serta persepsi masyarakat sering menimbulkan anggapan bahwa terdapat kesenjangan pemberian layanan kesehatan antara pasien BPJS dan Non-BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelayanan keperawatan pada pasien BPJS dan Non-BPJS rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 responden yang terdiri dari 49 orang pasien BPJS dan 39 orang pasien Non-BPJS, yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan pasien BPJS, sebanyak 41 responden (83,7%) menyatakan puas dan 8 responden (16,3%) tidak puas terhadap pelayanan keperawatan. Sementara itu, seluruh pasien Non-BPJS 39 responden (100,0%) menyatakan puas terhadap pelayanan yang diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan secara umum berada pada kategori puas untuk pasien BPJS maupun Non-BPJS, dengan kepuasan lebih tinggi pada kelompok Non-BPJS. Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan dan meningkatkan aspek-aspek yang masih menjadi keluhan pasien BPJS dan meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien secara merata bagi seluruh pasien, baik BPJS maupun non-BPJS. Rumah sakit perlu meningkatkan pemahaman perawat tentang pentingnya sikap peduli dan tanggung jawab profesional dalam memberikan pelayanan yang setara.

Kata Kunci : Pelayanan Keperawatan, Pasien

Daftar Pustaka Indonesia (2018-2024)



ABSTRACT

Rencan Eka Siregar 032022087

An Overview of Nursing Care Services for BPJS and Non-BPJS Patients at Elisabeth Hospital Medan 2025

*Nursing Study Program 2025
(xvi + 90 pages + appendices)*

Nursing care is an essential element that determines the level of patient satisfaction in receiving healthcare services. Differences in facilities, administrative procedures, and public perceptions often lead to the assumption that there is a gap in healthcare service delivery between BPJS and non-BPJS patients. This study aims to describe nursing care services for BPJS and non-BPJS inpatient patients. The sample in this study consists of 88 respondents, comprising 49 BPJS patients and 39 non-BPJS patients, selected using a purposive sampling method. The research instrument used is a questionnaire. The results show that among BPJS patients, 41 respondents (83.7%) reported satisfaction with nursing care services, while 8 respondents (16.3%) reported dissatisfaction. Meanwhile, all non-BPJS patients, totaling 39 respondents (100.0%), reported satisfaction with the nursing care services received. The conclusion of this study is that nursing care services at Santa Elisabeth Hospital Medan are generally in the satisfactory category for both BPJS and non-BPJS patients, with a higher level of satisfaction among non-BPJS patients. The hospital is expected to maintain service quality and improve aspects that remain a source of complaints among BPJS patients, as well as to enhance nursing care services equally for all patients, both BPJS and non-BPJS. Additionally, the hospital needs to improve nurses' understanding of the importance of caring attitudes and professional responsibility in providing equitable healthcare services.

Keywords : *Nursing Care Services for Patients*
References : *(2018-2024)*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pelayanan keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang sarjana keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih secara khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pada peneliti untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr.Eddy Jefferson,Sp.OT(K),Sports Imjury, selaku Direktur Rumah sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



4. Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dan penguji I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dan penguji II yang telah membantu, membimbing, memberikan masukan dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Mardiaty Berus, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing dan penguji III saya yang telah bersedia membantu, menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti hingga terbentuknya skripsi ini.
7. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, memotivasi, memberi arahan dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen dan pegawai di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan memotivasi peneliti dalam menjalani pendidikan.
9. Koordinator Asrama Sr. M. Ludovika Sihombing FSE dan seluruh karyawan asrama dan selaku ibu asrama yang selalu memotivasi dalam pembuatan skripsi ini.
10. Teristimewa kepada Ayahanda Polmer Siregar dan Ibunda tercinta Metros Siburian, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih



sayang, yang tiada henti memberikan doa. Kepada Saudara/i kandung peneliti yang telah memberikan semangat dan motivasi yang tiada henti selama melalui proses pendidikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

11. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik stambuk 2022 yang telah berjuang bersama-sama, memberi dukungan dan membantu selama proses penyusunan skripsi ini. Dan semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga skripsi ini lebih baik lagi. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi rahmatnya kepada semua pihak yang membantu peneliti. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu peneliti menyelesaikan skripsi ini. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 12 Desember 2025

Peneliti

(Rencan Eka Siregar)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR DIAGRAM	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Kepuasan	6
2.1.1 Defenisi kepuasan	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan	7
2.1.3 Indeks kepuasan	10
2.1.4 Aspek – aspek kepuasan pasien	11
2.2 Konsep Mutu Pelayanan	13
2.2.1 Defenisi mutu pelayanan kesehatan	13
2.2.2 Pengukuran mutu pelayanan.....	16
2.2.3 Dimensi mutu pelayanan	17
2.3 Konsep Penggunaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	30
2.3.1 Defenisi BPJS	30
2.3.2 Prinsip BPJS	31
2.3.3 Hak peserta BPJS kesehatan.....	34
2.3.4 Jenis-jenis pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan ...	35



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	39
4.1 Rancangan Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel.....	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel.....	39
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	41
4.3.1 Variabel penelitian	41
4.3.2 Defenisi operasional.....	41
4.4 Instrumen Penelitian	42
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.5.1 Lokasi	43
4.5.2 Waktu	43
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	43
4.6.1 Pengambilan data.....	43
4.6.2 Pengumpulan data.....	44
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	45
4.7 Kerangka Operasional.....	43
4.8 Analisis Data	47
4.9 Etika Penelitian.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Lokasi Penelitian.....	50
5.2 Hasil Penelitian	51
5.2.2 Karakteristik data demografi pasien rawat inap BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	51
5.2.3 Distribusi frekuensi pelayanan keperawatan pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	53
5.2.4 Distribusi frekuensi, presentase pelayanan keperawatan pasien Non BPJS rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	53
5.3 Pembahasan	54
5.3.1 Diagram gambaran pelayanan keperawatan pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025	54
5.3.2 Diagram gambaran pelayanan keperawatan pasien Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.....	58
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran	60



DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	77
1. Usulan Judul Proposal	65
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	66
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	67
4. Surat Kode Etik.....	68
5. Surat Izin Penelitian	69
6. Surat Balasan Izin Penelitian	70
7. Surat Selesai Penelitian	71
8. Lembar Bimbingan Skripsi.....	72
9. Informed Consent.....	77
10. Lembar Kuesioner	78
11. Master Data.....	83
12. Hasil Output SPSS	85
13. Lembar Bimbingan Revisi Skripsi	87
14. Dokumentasi	91



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pelayanan keperawatan Pasien BPJS Dan NON BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	43
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi presentase responden Berdasarkan data demografi pasien BPJS dan Non BPJS Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 (n=49).....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan presentase Pelayanan Keperawatan pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	53
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi, presentase Pelayanan Keperawatan pasien Non BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	53



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5. 1 Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025	54
Diagram 5. 2 Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien Non BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025	58



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Pelayanan keperawatan Pasien BPJS Dan NON BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	39
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pelayanan keperawatan Pasien BPJS Dan NON BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	49



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesenangan klien berasal sejak pertimbangan antara harapan terhadap layanan akan diterima dan kenyataan dari layanan yang benar-benar mereka dapatkan di rumah sakit. Kualitas layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik fasilitas, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung, proses pelayanan itu sendiri, serta imbalan diterima lewat masyarakat selaku pengguna fasilitas. Tingkat kesenangan konsumen untuk fasilitas yang mereka terima bisa diukur dengan membandingkan antara harapan mereka dan kualitas layanan yang benar-benar mereka dapatkan (Juliani, 2024).

Kualitas pelayanan sangat memengaruhi kepuasan pasien, khususya peserta BPJS. Banyak pasien BPJS merasa tidak puas karena pelayanan dianggap lebih rendah dibanding pasien Non-BPJS, ditambah dengan sistem yang rumit, pembatasan obat, biaya yang tidak jelas, serta waktu tunggu lama. Keluhan lain meliputi keterlambatan pelayanan medis, sulitnya akses dokter, lambatnya administrasi rawat inap, hingga kondisi fasilitas rumah sakit yang kurang memadai (Irwati, 2022). Sementara itu, pasien Non-BPJS menghadapi kendala administrasi berbelit, biaya obat mahal, keterbatasan kamar, serta kualitas pelayanan yang tidak merata (Susanti, 2021).

Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati, serta aspek fisik (tangibles) (Anathasia *et al.*, 2024). Pasien BPJS merasa kecewa karena pelayanan yang diterima kurang memuaskan, tenaga



medis dianggap kurang ramah, proses rawat inap berjalan lambat, dan komunikasi dengan pasien tidak jelas. Selain itu, terlihat perbedaan perlakuan antara pasien BPJS dan Non-BPJS, sedangkan partisipan Non-BPJS diperlakukan dengan efisien, ramah, serta mendapat prioritas secara terang-terangan (Utami, 2022).

Pasien BPJS memberikan skor terendah yang menunjukkan ketidakpuasan, terutama terkait kehandalan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelayanan. Sebaliknya, pasien Non BPJS menilai tenaga kesehatan sudah baik karena dianggap profesional, disiplin, teliti, dan bertanggung jawab (Supriatna, 2022).

Pada hasil penelitian menunjukkan pada dimensi kehandalan, pasien Non-BPJS lebih banyak puas (68,7%), sedangkan pasien BPJS seimbang antara puas (49,5%), dan tidak puas (49,5%). Pada dimensi daya tanggap, baik pasien Non-BPJS maupun BPJS lebih banyak yang merasa tidak puas, masing-masing 51,6% dan 55,5%. Pada dimensi jaminan, pasien Non-BPJS (51,6%) maupun BPJS (55,5%) sebagian merasa tidak puas. Pada dimensi empati, pasien Non-BPJS lebih banyak merasa puas (57,1%), sedangkan pasien BPJS lebih banyak tidak puas (53,3%). Pada dimensi bukti fisik, ketidakpuasan pada pasien BPJS yang mencapai (72,0%), dibandingkan Non-BPJS sebesar (52,7%) (Fitriani, 2024).

Berdasarkan temuan didapatkan dari rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, partisipan BPJS sebanyak 4236 personal dan Non-BPJS sebanyak 708 personal. Pada survei awal yang dilakukan peneliti kepada partisipan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, bahwa 1 personal dari 6 personal pasien BPJS menyatakan kurang puas pada pelayanan yang diberikan terlihat pada dimensi responsiveness dan empati di mana pasien pasien



BPJS merasa respon perawat masih lambat dan perhatian personal masih kurang optimal. Sedangkan 4 orang dari 4 orang pasien Non-BPJS (umum) menyatakan puas dalam fasilitas yang disediakan oleh perawat.

Kualitas pelayanan tenaga medis di rumah sakit menjadi tolak ukur utama kepuasan pasien. Namun, masih ditemukan ketidak samaan layanan antara pasien BPJS dan Non-BPJS (Mandiri), seperti antrian panjang, penolakan layanan hingga sulitnya mendapatkan tindakan medis. Kurangnya koordinasi menyebabkan ketimpangan pelayanan, khususnya bagi peserta BPJS, yang menimbulkan ketidakpuasan dan rasa ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan (Putri, 2024). Pengalaman pasien sangat dipengaruhi oleh perlakuan medis sejak awal hingga akhir perawatan. Pasien dengan jaminan kesehatan sering menghadapi perlakuan berbeda, seperti waktu tunggu yang lebih lama dan sikap kurang ramah dari petugas. Masalah sistem pembayaran yang sering terlambat membuat rumah sakit cenderung memprioritas pasien umum, yang berdampak pada ketimpangan layanan dan menurunnya kepuasan pasien (Irawati, 2022).

Pelayanan kesehatan rumah sakit semakin diperhatikan karena berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien, yang kini dipahami perawat sebagai penentu kualitas pelayanan. Oleh karena itu, rumah sakit mengukur kepuasan pasien dan mengelompokkannya dalam tiga kategori-puas, cukup puas, dan kurang puas untuk mendukung perbaikan pelayanan secara berkelanjutan (Marfuah, 2023).

Untuk mencegah terjadinya perbedaan pelayanan kesehatan dan mengoptimalkan kesenangan bagi partisipan BPJS serta partisipan Non-BPJS

(Mandiri) perlu langkah-langkah yang harus diperhatikan seperti evaluasi secara rutin untuk menciptakan pelayanan yang baik, cepat tanggap (Dewi, 2024). Pelatihan berkala bagi staf medis dan non-medis agar komunikasi lebih manusiawi dan empatik bagi pasien. Rumah sakit perlu menyediakan saluran terbuka bagi pasien untuk menyampaikan saran, kritik, atau keluhan, sehingga pasien merasa didengar dan di hargai. Mengoptimalkan proses kerja di instalasi radiologi agar hasil pemeriksaan dapat diberikan lebih cepat. Jadwal kunjungan Dokter perlu ditata lebih efektif, dilengkapi dengan memastikan pasien mendapat layanan tepat waktu. Perbaikan fasilitas seperti kunci kamar VIP, TV, keran kamar mandi dan ventilasi udara untuk kenyamanan pasien , alat medis yang rusak juga segera diperbaharui agar pemeriksaan dapat dilayani di rumah sakit tanpa di rujuk ke rumah sakit lain (Romantir, 2024). Untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien mempermudah alur pendaftaran pasien agar tidak memakan waktu, pembagian tugas dalam merawat pasien harus lebih jelas dan efektif dan melengkapi sarana dan prasarana pada pasien (Klaudia, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah “Bagaimana pelayanan keperawatan pasien BPJS dan NON BPJS (Mandiri) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran pelayanan keperawatan pasien BPJS dan Non-BPJS (Mandiri) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pelayanan keperawatan pasien BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi gambaran pelayanan keperawatan pasien Non BPJS (Mandiri) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil skripsi diperkirakan dapat memperluas wawasan dan menjadi bagian dari referensi bacaan seputar gambaran pelayanan keperawatan pasien BPJS dan Non-BPJS (Mandiri) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini menunjukkan pada bahan pemberitahuan kepada rumah sakit tentang pentingnya pelayanan keperawatan pasien BPJS dan Non BPJS sehingga bisa menjadi bahan dalam mengoptimalkan mutu pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai suatu bentuk bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa agar mampu memahami dan mengerti mengenai pentingnya tentang pelayanan pasien BPJS dan Non BPJS .

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa jadi sumber acuan yang ingin meneliti lebih dalam mengenai pelayanan keperawatan pasien BPJS dan Non BPJS .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan

2.1.1 Defenisi Kepuasan

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa. Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Nursalam, 2022).

Kepuasan pelanggan terjadi ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan mereka bisa kita penuhi. Saat itu terjadi, pelanggan akan merasa puas. Kepuasan ini muncul karena produk atau layanan yang mereka terima sesuai dengan harapannya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien sangat penting, hasil dari layanan yang baik, menjadi salah satu tanda bahwa kualitas pelayanan memang tinggi. Selain itu, pasien yang puas akan kembali jika mereka butuh layanan kesehatan lagi, mereka juga akan merekomendasikan fasilitas kepada orang lain. Dengan kata lain, kepuasan pasien adalah kunci untuk membangun kepercayaan dan loyalitas. Pasien yang loyal akan kembali menggunakan pelayanan kesehatan dan membawa pasien baru untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2022).

Kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan. Kepuasan pasien tergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah

sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan akan menyampaikan hasil dari pelayanan yang diterimanya dan bersikap berdasarkan kepuasannya (Kusnanto, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan yang baik. Kualitas atau mutu pelayanan dapat dinilai dari tindakan ataupun sikap anggota tim keperawatan yang telah memberikan asuhan. Pasien akan menganggap pelayanan itu baik jika mereka merasakan kepuasan pasien dari hasil komunikasi antar pasien yang menyebarluaskan tentang pelayanan keperawatan disuatu instansi yang baik dan memuaskan. Lebih-lebih di era informasi teknologi seperti sekarang ini media sosial sebagai media yang sangat cepat menyebarkan informasi (Kusnanto, 2019).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas

2. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.



3. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Insitusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan



pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan

8. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Nursalam, 2022).

2.1.3 Indeks kepuasan

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen, secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu Product Quality, Service Quality, Price Emotional Factor, dan Cost Of Aquiring :

1. Product Quality

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah performance, reliability, conformance, durability, feature dan lain-lain.

2. Service Quality

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikomsumsinya. Dimensi service quality yang lebih dikenal dengan servqual meliputi 5

dimensi yaitu tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness. Skala ini dinilai dinyatakan dengan skala 1-5 skala. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor = jumlah n pengukuran dikatakan skala).

3. Emotional factor

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. Emotional factor diukur dari preceived best score, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

4. Price

Harga dari produk, jasa yang diukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (medical care) yang harus dibayar konsumen (price is that which is given in an exchange to acquire a good or service).

5. Cost Of Acquiring

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

2.1.4 Aspek – Aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono, 2012), aspek – aspek kepuasan pasien meliputi:



1. Keistimewaan, yaitu di mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
2. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketetapan waktu dan harga.
3. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
4. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati, 2014), terdapat dua aspek kepuasan yaitu:

- a. kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Kemudian menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad;2007), aspek kepuasan pasien yaitu:

- a) Teknik pelayanan profesional
- b) Kepercayaan.
- c) Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek – aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika.

Tingkat kepuasan terhadap layanan yang diberikan dalam program kesehatan, yang dapat diperoleh melalui survei. Kepuasan menunjukkan seberapa baik layanan memenuhi kebutuhan dan harapan peserta. Tingkat kepuasan penerima manfaat adalah indikator penting dalam menilai keberhasilan program kesehatan, karena mencerminkan seberapa baik layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Kepuasan penerima manfaat menunjukkan kualitas layanan, termasuk aspek-aspek seperti aksesibilitas, keterjangkauan, dan efektivitas intervensi kesehatan yang diberikan (Nasrul, 2024).

Tingkat kepuasan penerima manfaat juga memengaruhi tingkat partisipasi dan keberlanjutan program kesehatan. Ketika penerima manfaat merasa puas dengan layanan, mereka lebih cenderung untuk terus dengan layanan, mereka lebih cenderung untuk terus berpartisipasi dan bahkan menjadi pendukung bagi program tersebut di komunitas mereka/ hal ini penting terutama dalam program yang berfokus pada pencegahan, di mana kepuasan penerima manfaat dapat mendorong perilaku proaktif dalam menjaga kesehatan (Nasrul, 2024 et.al.).

2.2 Konsep Mutu Pelayanan

2.2.1 Defenisi mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan



kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (kemenkes, 2019). Mutu merupakan persepsi dan dipahami berbeda oleh orang yang berbeda namun berimplikasi pada superioritas sesuatu hal, seperti:

- 1 Kepatuhan terhadap standar;
- 2 Kebutuhan (PCC) dan keinginan pasien (hari nurani, bagaimana kita ingin diperlakukan atau BPIS).

Alasan perlunya peningkatan mutu bagi rumah sakit antara lain:

- a. Beban sosial ekonomi (privatisasi)
- b. Tekanan demografi dan epidemiologi
- c. Komersialisasi jasa kesehatan, terjadi persaingan global dan regional
- d. Akreditasi
- e. JKN-BPJS 2014

Pelayanan kesehatan yang bermutu sangat penting diterapkan demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, untuk jaminan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu Negara telah menerbitkan berbagai regulasi (SEKNEG, 2023) bahwa ”setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan dan perawatan yang memenuhi standar pelayanan yang aman, bermutu, terjangkau serta institusi menyelenggarakan upaya kesehatan secara bertanggung jawab, aman, berkualitas, tidak diskriminatif, dan berkeadilan.

Upaya menjamin pasien memperoleh pelayanan yang bermutu menyebutkan bahwa pasien memiliki hak atas pelayanan yang manusiawi, adil,



jujur, dan anti diskriminasi, bermutu sesuai dengan standar profesi maupun praktik, layanan efektif dan efisien, berhak menyampaikan pengaduan atau keluhan mengenai kualitas pelayanan yang diterima, serta diberikan pelayanan yang memperhatikan keamanan dan keselamatan, serta menuangkan keluhan pelayanan baik pada media cetak maupun elektronik yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Pemenuhan hak tersebut Rumah sakit menyelenggarakan tata kelola RS dan klinik yang baik dengan memastikan pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tanpa diskriminasi, efektif dan efisien (Umrana *et al.*, 2024).

Standar kualitas dan kualitas barang dan atau/jasa, standar kualitas dan kuantitas sumber daya manusia kesehatan, petunjuk teknis pemenuhan standar merupakan standar teknis dan pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan (Umrana *et al.*, 2024).

Pelayanan kesehatan merupakan bidang yang berkaitan dengan penyediaan jasa. Kompleksitas kegiatan pelayanan kesehatan menyebabkan sektor kesehatan rentan terhadap berbagai issue, dari masalah aksesibilitas fasilitas kesehatan, pembiayaan kesehatan, pemerataan sarana prasarana, pemerataan sumber daya manusia kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dan berbagai tantangan baik dari internal dan eksternal institusi pelayanan kesehatan oleh karena itu institusi pelayanan kesehatan harus mampu manajemen mutu pelayanan kesehatan dalam segala bentuk kegiatan di dalamnya (Umrana *et al.*, 2024).

2.2.2 Pengukuran Mutu Pelayanan

Menurut Donabedian, mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu *input*, *proses*, dan *output/outcome*.

1. Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi. (5M: *man – material method – money – mutu/marketing*).
2. Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis/keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan atau ketidak puasan pada pasien lainnya. Program keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan.

Interaksi profesional yang lain adalah pengembangan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI. ISO 9001 : 2000 adalah suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasi oleh pelanggan dan rumah sakit (Nursalam, 2022).

Keilmuan selalu diperbaharui untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang

mutakhir. Interaksi profesional selalu memperhatikan asa etika terhadap pasien, yaitu :

- a. Berbuat hal yang baik (*beneficence*) terhadap manusia khususnya pasien, staf klinis dan nonklinis, masyarakat dan pelanggan secara umum;
 - b. Tidak menimbulkan kerugian (*nonmaleficence*) terhadap manusia;
 - c. Menghormati manusia (*respect for persons*) menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati.
 - d. Beraku adil (*justice*) dalam memberikan layanan.
3. Output/outcome adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit/ keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula (Nursalam, 2022).

2.2.3 Dimensi Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan yang ditetapkan dengan tujuan menghasilkan kepuasan bagi pasien. Menurut Luan et Al (2018 dalam perceka, 2020) ada beberapa dimensi mutu dalam pelayanan keperawatan, yaitu :

1. Memiliki kemampuan teknik

Kemampuan teknik yang dimaksud adalah keterampilan dan kemampuan pegawai yang dapat dipertanggung jawabkan atau diandalkan



(dependability), ketepatan (accuracy), ketahanan uji (reliability), dan konsisten (consisten) serta dijalankan berdasarkan standar pelayanan ada

2. Akses terhadap pelayanan

Pusat layanan kesehatan mampu dijangkau oleh masyarakat dan dekat dengan pemukiman, serta pelayanan kesehatan tidak memandang SARA (suku, adat, ras dan agama).

3. Efektivitas

Perawat dalam memberikan layanan berdasarkan kebutuhan pasien dan sesuai dengan petunjuk klinis atau standar prosedur pelayanan.

4. Human relation

Pola interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan penerima layanan kesehatan dengan menambahkan kepercayaan dan kredibilitas berdasarkan kode etik keperawatan.

5. Efisiensi

Pola interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan penerima layanan kesehatan dengan menambahkan kepercayaan dan kredibilitas berdasarkan kode etik keperawatan.

6. Kelangsungan pelayanan

Klien berhak mendapatkan pelayanan yang menyeluruh seperti pelayanan rutin, akses rujukan, tindakan pencegahan, akses terhadap riwayat penyakit dan pelayanan lanjutan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan menghentikan terapi yang tidak perlu.

7. Rasa aman



Standar pelayanan kesehatan dibuat untuk melakukan pencegahan atas hal yang tidak diinginkan serta mengurangi resiko atas kesalahan manusia, kelalaian atau resiko yang berkaitan dengan pelayanan

8. Kenyamanan dan kenikmatan

Tersedianya fasilitas sarana dan prasarana penunjang dipusat pelayanan kesehatan seperti ruang tunggu yang nyaman, kursi tamu, alat pemeriksaan yang representatif dan kebersihan dilingkungan pusa pelayanan kesehatan (Rusmianingsih *et al.*, 2024).

Berdasarkan kualitas pelayanan Nursalam (2022), dimensi mutu pelayanan keperawatan terdiri dari beberapa dimensi yang disingkat "RATER".

1. Daya tanggap (responsiveness)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk – bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat memengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk – bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respons positif (Nursalam, 2022).

Tuntutan pelayanan yang menyikapi berbagai keluhan dari bentuk – bentuk pelayanan yang diberikan menjadi suatu aspek positif dari daya tanggap pemberi pelayanan dan yang menerima pelayanan. Pada prinsipnya, inti dari bentuk

elayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadi pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai (Nursalam, 2022).

Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur kualitas layanan daya tanggap sebagai berikut (Endeshaw, 2020).

- 1) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk – bentuk pelayanan yang dihadapinya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantarkan individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.



- 2) Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggung jawabkan.
- 3) Memberikan pembinaan atas bentuk – bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat – syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- 4) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
- 5) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Uraian – uraian di atas menjadi suatu interpretasi yang banyak dikembangkan dalam suatu organisasi kerja yang memberikan kualitas layanan yang sesuai dengan daya tanggap atas berbagai pelayanan yang ditunjukkan. Inti dari pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk. Apabila hal ini dapat diimplementasikan dengan baik, dengan pegawai yang ditunjukkan dalam pelayanannya (Nursalam, 2022).

2. Jaminan (Assurance)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang



menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Nursalam, 2022).

Inti dari bentuk pelayanan yang menyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada pelayanan keperawatanyang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyaakini oleh orang – orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk – bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan. Untuk memperoleh suatu pelayananyang meyakinkan, maka setiap pegawai berupaya untuk menunjukkan kualitas layanan yang menyakinkan sesuai dengan dengan bentuk – bentuk pelayanan yang memuaskan yang diberikan, bentuk – bentuk pelayanan yang sesuai dengan komitmen organisasi yang ditunjukkan dan memberikan kepastian pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan. Suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut mampu memberikan kualitas layanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu setiap pegawai akan memberikan pelayanan yang cepat, lancar dan berkualitas, dan hal tersebut menjadi bentuk konkret yang memuaskan orang yang mendapat pelayan;



- a. Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk – bentuk integresi kerja, etos kerja, dan budaya yan sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan
- b. Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

Uraian menjadi suatu penilaian bagi suatu organisasi dalam menunjukkan kualitas layanan asuransi (menyakinkan) kepada setiap orang yang diberi pelayanan sesuai dengan bentuk – bentuk pelayanan keperawatanyang dapat diberikan, memberikan pelayanan yang sesuai dengan komitmen kerja yang ditunjukkan dengan perilakub yang menarik, meyakinkan dan dapat dipercaya, sehingga segala bentuk kualitas layanan yang ditunjukkan dapat dipercaya dan menjadi aktualisasi pencerminan prestasi kerja yang dapat dicapai atas pelayanan kerja (Nursalam, 2022)

3. Bukti fisik (Tangible)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayana, sehingga puas atau pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan (Nursalam, 2022).

Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance

pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat. Bentuk – bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan prestasi kerja, merupakan salah satu pertimbangan dalam manajemen organisasi (Nursalam, 2022).

Arisutha (2015:49) menyatakan prestasi kerja yang ditunjukkan oleh individu sumberdaya manusia, menjadi penilaian dalam mengaplikasikan aktivitas kerjanya yang dapat dinilai dari bentuk pelayanan fisik tersebut berupa kemampuan menggunakan dan memanfaatkan segala fasilitas alat dan perlengkapan di dalam memberikan pelayanan, sesuai dengan kemampuan penguasaan teknologi yang ditunjukkan secara fisik dan bentuk tampilan dari pemberi pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan. Dalam banyak organisasi, kualitas layanan fisik terkadang menjadi hal penting dan utama, karena orang yang mendapat pelayanan dapat menilai dan merasakan kondisi fisik yang dapat dilihat secara langsung dari pemberi pelayanann baik menggunakan, mengoperasikan dan menyikapi kondisi fisik suatu pelayanan (Nursalam, 2022).

Tidak dapat dipungkiri bahwa dlam suatu organisasi modern dan maju, pertimbangan dari para pengembang pelayanan, senantiasa mengutamakan bentuk kualitas kondisi fisik yang dapat memberikan apresiasi terhadap orang yang memberi pelayanan. kualitas pelayanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas layann nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk citra positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembang pelayanan tersebut

memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan. Kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu performance tampilah yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari prestasi kerja yang ditunjukkan kepada orang yang mendapat pelayanan (Nursalam, 2022).

Selanjutnya, tinjauan Gibson, Ivancevich, Donnelly (2003) (yang melihat dinamika dunia kerja dewasa ini yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat maka, identifikasi kualitas layanan fisik mempunyai peranan penting dalam memperlihatkan kondisi – kondisi fisik pelayanan tersebut. Identifikasi kualitas layanan fisik (tangible) dapat tercamin dari aplikasi lingkungan kerja berikut :

- a) Kemampuan menunjukkan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- b) Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi otomatisasi kerja sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- c) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

Uraian ini secara umum memberikan suatu indikator yang jelas bahwa kualitas layanan yang sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti kerja yang dapat dilihat secara fisik, mampu menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja (Nursalam, 2022)

4. Empati (empathy).

Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (empathy) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan (Nursalam, 2022).

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak – pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing – masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyongnya memahami keterbatasan dan kemampuan orang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama (Nursalam, 2022).

Artinya setiap bentuk pelayanan yang diberikan kepada orang yang dilayani diperlukan adanya empati terhadap berbagai masalah yang dihadapi orang yang membutuhkan pelayanan. Pihak yang menginginkan pelayanan membutuhkan adanya rasa kepedulian atas segala bentuk pengurusan pelayanan, dengan merasakan dan memahami kebutuhan tuntutan pelayanan yang cepat, mengerti berbagai bentuk perubahan pelayanan yang menyebabkan adanya keluhan kesah dari bentuk pelayanan yang harus dihindari, sehingga pelayanan tersebut berjalan sesuai dengan aktivitas yang diinginkan oleh pemberi pelayanan dan yang membutuhkan pelayanan (Nursalam, 2022).

Berarti empati dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas layanan sesuai prestasi kerja yang ditunjukkan oleh seorang pegawai. Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani. Bentuk kualitas layanan dari empati orang – orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal berikut.

1. Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting .
2. Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
3. Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayan yang dilakukan.
4. Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk – bentuk pelayanan yang dirasakan.
5. Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam membrikan pelayanan atas berbagai hal dilakuka, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kualitas pelayanan (Nursalam, 2022).

Bentuk bentuk pelayanan ini menjadi suatu yang banyak dikembangkan oleh para pengembang organisasi, khususnya bagi pengembang pelayananan

moderen, yang bertujuan memberikan kualitas layanan yang sesuai dengan dimensi empati atas berbagai bentuk – bentuk permasalahan pelayanan yang dihadapi oleh yang membutuhkan pelayanan, sehingga dengan dimensi empati ini, seorang pegawai menunjukkan kualitas layanan sesuai dengan prestasi kerja yang ditunjukkan (Nursalam, 2022).

5. Keandalan (Reliability)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Nursalam, 2022).

Inti pelayanan keandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yang pegawai memahami, andal, mandiri dan profesional atau uraian kerja yang ditekuninya (Nursalam, 2022).

Kaitan dimensi pelayanan reliability (keandalan) merupakan suatu yang sangat penting dalam dinamika kerja suatu organisasi. Keandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik sari pegawai yang memiliki prestasi kerja

tinggi. Keandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari keandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, keandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan, keandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan keandalan menggunakan teknologi kerja (Nursalam, 2022).

Keandalan dari suatu individu organisasi dalam memberikan pelayanan sangat diperlukan untuk menghadapi gerak dinamika kerja yang terus bergulir menentukan kualitas layanann yang tinggi sesuai keandalan individu pegawai. Keandalan dari seseorang pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari berikut :

- a. Keandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- b. Keandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
- c. Keandalan dalam memberikan pelayanann yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai pengalamannya.
- d. Keandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan (Nursalam, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat dipahami bahwa kualitas layanan dari keandalan dalam suatu organisasi dapat ditunjukkan keandalan

pemberi pelayanan sesuai dengan bentuk -bentuk karakteristik yang dimiliki oleh pegawai tersebut, sesuai dengan keberadaan organisasi tersebut. Seorang pegawai dapat andal apabila tingkay pengetahuannya digunakan dengan baik dalam memberikan pelayanan yang andal, kemampuan keterampilan yang dimilikinya diterapkan sesuai dengan penguasaan bakat yang terampil, pengalaman kerja mendukung setiap pegawai untuk melaksanakan aktivitas kerjanya secara andal dan penggunaan teknologi menjadi syarat dari setiap pegawai yang andal untuk melakukan berbagai bentuk kreasi kerja untuk memecahkan berbagai permasalahan kerja yang dihadapinya secara andal (Nursalam, 2022).

2.3 Konsep Penggunaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.3.1 Defenisi BPJS

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan merupakan penanggung jawab pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) di Indonesia. Diresmikan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan menggantikan PT Akses dan menjadi bagian dari upaya pemerintah Indonesia untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage atau UHC) bagi seluruh rakyat Indonesia. BPPJS kesehatan bertujuan menyediakan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dengan adil dan terjangkau (Nurhadi, 2024).

BPJS kesehatan didirikan berdasarkan Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara jaminan sosial, sebagai bagian dari reformasi sistem kesehatan di Indonesia. Secara umum, implementasi program ini bertujuan mengatasi ketidak setaraan dalam akses layanan kesehatan dan memberikan

perlindungan finansial dari resiko kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia (Nurhadi, 2024).

Mengacu pada Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial, fungsi BPJS kesehatan ialah menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sesuai dengan Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (BPJS Kesehatan, 2023). Selain fungsi tersebut, BPJS Kesehatan juga memiliki beberapa tugas, antara lain:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
4. Mengelola dana jaminan sosial (DJS) untuk kepentingan peserta
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial

Memberi informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (BPJS Kesehatan, 2023e) (Nurhadi, 2024).

2.3.2 Prinsip BPJS

Jaminan sosial di Indonesia oleh Undang – Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menetapkan kerangka

untuk penyediaan perlindungan sosial yang komprehensif bagi seluruh warga negara. Sistem ini mencakup dua badan utama: BPJS kesehatan dan BPJS ketenaga kerjaan. BPJS kesehatan bertanggung jawab untuk menyediakan jaminan kesehatan bagi semua penduduk Indonesia, memastikan akses universal ke layanan kesehatan yang berkualitas tanpa memandang status ekonomi. Sementara itu, BPJS ketenaga kerjaan menyediakan berbagai bentuk perlindungan ketenagakerjaan, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kehilangan pekerjaan (Nurhadi, 2024).

Pendekatan nasional Indonesia dalam jaminan sosial didasarkan pada sembilan prinsip penyelenggaraan sebagaimana tertera pada Undang – Undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, antara lain:

- a. Kegotong – royongan , di mana terdapat kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial. Setiap peserta diwajibkan membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilan mereka; yang menciptakan rasa tanggung jawab bersama dalam mendukung sistem ini. Prinsip ini memastikan bahwa biaya jaminan sosial ditanggung bersama, sehingga meringankan beban individu dan menciptakan solidaritas di antara peserta.
- b. Nirlaba, yang menekankan pengelolaan usaha untuk memberikan manfaat sebesar – besarnya bagi seluruh peserta, tanpa mengejar keuntungan. Hasil pengembangan dana digunakan untuk memastikan kesejahteraan peserta.



- c. Keterbukaan, untuk memastikan bahwa setiap peserta memiliki akses mudah terhadap informasi yang lengkap, benar, dan jelas ini adalah upaya menciptakan transparansi dalam pengelolaan program, sehingga peserta dapat memahami hak dan kewajiban mereka dengan baik.
- d. Kehati – hatian, yang mengharuskan pengelolaan dana dilakukan secara cermat, teliti, aman, dan tertib. Hal ini untuk memastikan bahwa dana yang dikelola tetap aman dan dapat dipertanggung jawabkan.
- e. Akuntabilitas, di mana pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan harus dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggung jawabkan. Ini berarti setiap tindakan dan penggunaan dana harus transparan dan bisa diaudit, memastikan tidak ada penyalahgunaan atau penyelewengan.
- f. Portabilitas, yang menjamin bahwa jaminan sosial tetap berlanjut meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah negara kesatuan republik indonesia. Ini memberikan fleksibilitas kepada peserta untuk kehidupan profesional ata pribadai mereka.
- g. Kepesertaan bersifat wajib, yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jamiban sosial yang dilaksanakan secara bertahap, memastikan cakupan yang luas dan inklusif bagi seluruh warga negara.
- h. Dana amanat, yang menyatakan bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar – besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
- i. Kepentingan bersama, yakni bahwa seluruh hasil pengelolaan dana jaminan sosial (DJS) dipergunakan untuk pengembangan program dan

sebesar – besarnya untuk kepentingan peserta. Hasil dividen dari pemegang seluruh keuntungan yang dihasilkan dari pengelolaan dana ini kembali kepada mereka yang berkontribusi, sehingga memastikan bahwa tujuan utama dari-SJSN adalah kesejahteraan peserta (Nurhadi, 2024).

2.3.3 Hak peserta BPJS Kesehatan

Hak merupakan suatu hubungan diantara orang – orang yang diatur oleh hukum dan atas nama pemegang hak, oleh hukum diberi kekuasaan tertentu terhadap objek hak. Setiap warga negara berhak atas tuntutan pemenuhan tanggung jawab negara dalam meningkatkan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa serta dalam melindungi segenap bangsa dan tumpah darah indonesia, dan dalam turut aktif dalam pergaulan dunia berdasarkan prinsip kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial (Wiasa, 2022).

Untuk memenuhi salah satu tanggung jawab pemerintah dalam hal pemenuhan hak warga negaranya dalam meningkatkan dari peserta BPJS kesehatan. Dalam lampiran peraturan menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional Bab III bagian D dijelaskan bahwa peserta jaminan kesehatan nasional berhak:

- a. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
- b. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan).
- c. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan).

sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan.

- d. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam jaminan kesehatan nasional (JKN).

Hak memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dalam poin kesua diatas dijelaskan dalam lampiran peraturan menteri kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan progrm jaminan kesehatan nasional Bab IV bagian C terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) esuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter (Wiasa, 2022).

2.3.4 Jenis-jenis pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan

Dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan ada dua tingkat fasilitas kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, dimulai dari tingkat pertama sampai dengan pelayanan kesehatan di tingkat lanjutan berikut adalah jenis pelayanan kesehatan yang dapat diterima peserta BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tersebut (Wiasa, 2022).

- a. Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik, Dokter praktek perorangan dan RS pratama merupakan tujuan pertama peserta ketika mendapatkan masalah kesehatan. Sebagai tulang punggung dalam sistem pelayanan kesehatan program JKN, FKTP diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan komunitas yang menjadi tanggung jawabnya dan memberikan pelayanan yang komprehensif yang mulai dari kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Wiasa, 2022).

Jenis – jenis pelayanan kesehatan yang menjadi hak dari peserta BPJS dan dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai penyedia layanan kesehatan lebih lanjut diatur dalam lampiran peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (Wiasa, 2022).

b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Fasilitas kesehatan yang melayani pasien rujukan ada dua yaitu rumah sakit minimal tipe C dan klinik utama. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ada jenis – jenis pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab FKRTL yang harus dipenuhi yang menjadi hak peserta BPJS Kesehatan. Jenis – jenis pelayanan kesehatan yang menjadi hak dari peserta BPJS dan dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagai penyedia layanan kesehatan lebih lanjut diatur dalam lampiran peraturan menteri kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. (Wiasa, 2022).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

(Nursalam, 2020), salah satu tahapan prosedur sederhana sebuah keadaan dibuat supaya bisa dijelaskan serta dipahami. Melalui kerangka ini, peneliti dapat melihat hubungan antara berbagai variabel, baik yang diamati sekaligus yang tidak diamati. Dengan demikian, kerangka konsep mendukung peneliti menghasilkan penelitian melalui konsep sudah muncul.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.”

Pelayanan keperawatan pasien BPJS dan Non-BPJS (Mandiri)
Ada 5 Dimensi pelayanan keperawatan

- a. Keandalan (reliability)
- b. Daya tanggap (responsiveness)
- c. Jaminan (assurance)
- d. Bukti langsung (tangibles)
- e. Empati (empathy)

1. Puas
2. Tidak puas

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan awal berkaitan dengan interaksi variabel yang digunakan untuk mengatasi rumusan masalah dalam penelitian. Melalui skripsi ini peneliti belum menggunakan hipotesis karena penuluis akan menggunakan desain deskriptif hanya melihat gambaran pelayanan keperawatan pasien BPJS dan Non-BPJS (Mandiri) di Rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Merupakan aspek paling utama sebab dapat menolong mengawasi beragam faktor yang mempengaruhi ketepatan hasil. Istilah ini dipakai untuk mengenali kendala terdahulu tahap selesai pengambilan data, sekaligus untuk menjelaskan susunan yang akan dilakukakan penelitian (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian tersebut mempergunakan deskriptif karena peneliti hanya ingin 2 mengamati pelayanan keperawatan pasien BPJS dan Non BPJS rawat inap di Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi ialah partisipan (seperti orang; penderita) menurut ukuran yang sudah ditentukan. Populasi adalah semua subjek penelitian (Nursalam, 2020). Populasi digunakan inti penelitian ialah peserta BPJS sebanyak 4236 dan Non BPJS sebanyak 708. Keseluruhan 1 populasi pasien BPJS dan Non BPJS sebanyak 4544 orang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan beberapa total dan ciri khas yang dipunyai oleh populasi faktual diamati dan disimpulkan (Widiatmika, 2018). Pada studi ini, strategi yang dipakai ialah purposive sampling metode penentuan sampel melalui prosedur seleksi dari populasi sesuai dengan diharapkan peneliti (sasaran/persoalan pada penelitian), sampai sampel itu menggambarkan karakteristik populasi sudah populer terdahulu. Dengan kriteria inklusi:



1. Responden BPJS menjalani perawatan di ruangan rawat inap lantai 1 dan 2 (Lidwina,yosef ,marta,ignasius) dan Non-BPJS (Fransiskus, Lidwina, yosef, marta, maria, ignasius)
2. Responden yang mahir dalam berkomunikasi
3. Responden yang mau menjadi partisipan

Dengan menggunakan rumus Slovin Populasi yang digunakan dalam penelitian ialah seluruh partisipan BPJS dan Non-BPJS rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{4544}{1 + 4544 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{4544}{1 + 4544 (0.01)}$$

$$n = \frac{4544}{1 + 4544 (0.01)}$$

$$n = \frac{4544}{1 + 4544}$$

$$n = \frac{4544}{46,44}$$

$n = 97,84$ di bulatkan menjadi 98 responden.

Perhitungan sampel diatas, didapatkan hasil 98 responden dan peneliti akan membagi sampel dengan 2 bagian, yaitu: responden BPJS 49 orang dan untuk Non BPJS 49 personal.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

(Nursalam, 2020) mengatakan bahwa indikator ini dapat memberikan serta menetapkan besar nominal variabel lain. Variabel penelitian adalah Gambaran Pelayanan keperawatan Pasien BPJS dan Non – BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

4.3.2 Defenisi Operasional

Merupakan defenisi dibuat menurut ciri-ciri bisa dilihat dari didefenisi. Ciri-ciri itu dapat diukur atau dilihat, dua hal itulah yang dapat menjadi kunci dari defenisi operasional. Dalam penelitian dapat melaksanakan pengamatan atau penilaian secara teliti sehubungan dengan objek dengan kejadian, sehingga hasilnya mampu dikerjakan ulang dari pihak berbeda. Defenisinya sendiri ada dua macam, yaitu defenisi nominal yang menyampaikan makna ucapan, dan defenisi riil memaparkan objeknya (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS dan Non-BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pelayanan Keperawatan	Tingkat rasa senang maupun kurang senang klien atas pelayanan kesehatan yang didapatkan, yang diuji berdasarkan presepsi	1. Keandalan (reliability)	Kuesioner memiliki 25 pertanyaan dengan jawaban: Sangat puas = 4 Puas = 3 Tidak puas = 2 Sangat tidak puas	O R D I N A L	Puas: 63-100 Tidak puas: 25-62
		2. Daya tanggap (responisiveness)			
		3. Jaminan (assurance)			
		4. Bukti langsung (tangibles)			
		5. Empati			

pasien
terhadap
kualitas
pelayanan = 1

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sarana memperoleh informasi dari penelitian (Polip&Back, 2018). Pada tahap awal penyusunan instrumen penelitian, perlu dicatat data mengenai karakteristik responden, seperti usia, jabatan, jenis kelamin, ekonomi, data demografi, dan status sosial lainnya.

Lembaran kuesioner terdiri dari dua instrumen yaitu:

1. Data demografi

Dalam demografi ditampilkan identitas partisipan, gender, umur.

2. Kuesioner pelayanan keperawatan

Angket pelayanan keperawatan di adopsi dari Nursalam (2022) terdiri dari 25 pertanyaan, dimana 5 soal kehandalan (*Reliability*), 5 soal daya tanggap (*Responsiveness*), 5 soal jaminan (*Assurance*), 5 soal bukti fisik (*Tangible*) dan 5 soal empati (*Emphaty*).

Kuesioner ini memakai skala likert dengan ketentuan jawaban: 4= sangat puas, 3= puas, 2= tidak puas, 1= sangat tidak puas.

Rumus:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tinggi} - \text{Nilai Rendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{25(4) - 25(1)}{2}$$

$$P = \frac{100 - 25}{2}$$

$$P = \frac{75}{2}$$

P = 37,5 dibulatkan 38

Nilai p = rentang kelas, dengan rentang 38 (perbedaan nilai tertinggi dan nilai terendah) dengan total kelas (puas, tidak puas) sehingga didapatkan data akhir penelitian dari kepuasan yaitu dengan kategori.

25 – 62 = tidak puas

63 – 100 = puas.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Rencana studi ingin dijalankan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terletak di Jl.H.Misbah No.7, JATI, Kec, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Alasan penelitian karena respondennya mencukupi, dan pihak rumah sakit sudah memberikan izin untuk meneliti di rumah sakit tersebut.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November Tahun 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data ialah tahapan mengambil informasi dari partisipan serta kualitas dibutuhkan pada studi ini (Nursalam, 2020).

Adapun perolehan data serta dipakai peneliti mencakup 2 bagian yaitu data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Ialah keterangan diterima dari penelitian antara responden lewat kuesioner.

2. Data Sekunder

Diterima peneliti dari macam-macam sumber yang sudah muncul. Data sekunder mampu dihasilkan dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain. (Widiatmika, 2018).

4.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data ialah penjelasan didapatkan memakai teknik khusus serta selanjutnya dianalisis dalam penelitian. Pengumpulan data bertujuan mendapatkan informasi yang relevan untuk setiap tahap penelitian (Widiatmika, 2018). Dimana metode pengumpulan data primer, yaitu memperoleh informasi langsung dari sumbernya melalui penyebaran kuesioner kepada responden.

Langkah-langkah pengumpulan data dilaksanakan melalui tahapan berikut:

- a. Perolehan data dilaksanakan pasca peneliti memperoleh izin meneliti dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- b. Mengajukan dokumen persetujuan penelitian ke Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan guna memperoleh informasi. Setelah memperoleh dokumen konfirmasi dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka peneliti menyampaikan dokumen tanggapan itu bagi setiap kepala ruangan serta mengusulkan izin bagi mengadakan penelitian diruangan

- c. Peneliti menemui responden serta menerangkan arah penelitian serta cara mengisi kuesioner.
- d. Peneliti kemudian mengajukan permintaan kepada responden agar menandatangani *informed consent*. Setelah ditandatangani, peneliti bisa membagikan lembar observasi dan kuesioner kepada responden selama ± 15 menit sambil mendampingi responden apabila ada yang ingin ditanyakan terkait pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.
- e. Setelah seluruh kuesioner di isi secara lengkap oleh responden maka peneliti dapat merekap, mengelolah dan menganalisis seluruh data dengan bantuan komputer.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1 Uji validitas

Uji validitas ialah peneliti harus menentukan batas skor bebas menaksir kesalahan. Penghitungan memasukkan individu yang menilai angka, asal mula kekurangan bermula dari pesersta yang mengukur (Polip&Back, 2018).

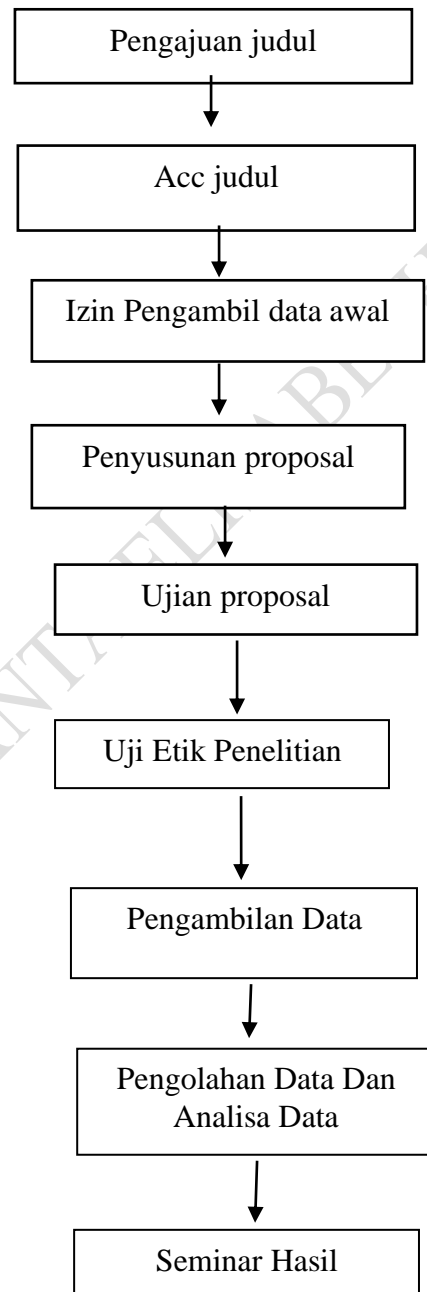
2 Uji Reliabilitas

Uji validitas adalah instrument digunakan oleh manusia untuk menentukan objek yang perlu dihitung. Peneliti memperluas skala untuk menilai kekuatan, skor dihasilkan harus nyata dan tidak menandakan objek atau pendapat lain (Polip&Back, 2018). Penelitian ini bukan menggunakan uji validitas dan reliabilitas sebab kuesioner gambaran pelayanan

keperawatan pasien BPJS dan Non-BPJS (Mandiri) di adopsi dari (Nursalam 2022).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Pelayanan keperawatan Pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



4.8 Analisis Data

Analisa data adalah poin utama bagi mendapatkan sasaran utama penelitian, yang mengungkapkan fenomena lewat variasi yang beragam uji statistika. Prosedur untuk menganalisis data melalui beberapa tahapan:

1 Editing

Editig atau penyuntingan data adalah proses di mana data terkumpul dari hasil pengisian kuesioner di sunting kelengkapan pernyataan. Apabila dalam tahaapan dalam proses penyuntingan, muncul beberapa bagian yang tidak lengkap pada pemenuhan penyelesaian maka perlu dijalankan pengumpulan data kembali.

2 Coding

Coding adalah menyusun lembar simbol berisi lembaran catatan di ambil berdasarkan instrumen yang dipakai

3. Scoring

Scoring bermanfaat untuk menaksir nilai didapatkan oleh tiap partisipan bersasarkan soal yang di ajkuan oleh peneliti.

3 Tabuliting

Tabulasi data adalah cara menyajikan data agar mudah dipahami dan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengelolaan data menggunakan pemakain komputer mendekati mirip dengan penyusunan data secara panduan, sebagian langkah bisa dilakukan lebih cepat dan otomatis dengan naplikasi tersebut.

Analisa univariat dilakukan menggambarkan atau menjabarkan keistimewaan dari tiap variabel penelitian. Dalam analisis ini, cara hitung statistik dipergunakan untuk melihat bagaimana distribusi dan frekuensi data, khususnya pada data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan) serta pelayanan Keperawatan pasien BPJS dan Non-BPJS (Mandiri) rawat inap dan rawat jalan.

Penelitian ini tidak memakai uji statistik karena peneliti hanya melihat gambaran pelayanan keperawatan.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian kesehatan ialah ketentuan moral serta membimbing peneliti berkomunikasi dan bertindak pada lingkup kesehatan. Etika serta ahlak bersangkutan melalui kebebasan untuk bertindak serta pertanggungjawaban atas tindakan tersebut:

1. Prinsip mengormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Merupakan pujan hak pribadi serta memiliki keleluasaan guna menentukan sendiri serta mengambil pilihannya, adakah beliau mau menjalani ataupun bukan menjalani penelitian dan mau melanjutkan keterlibatan atau menghentikan dalam langkah penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip ini mengembangkan kemakmuran manusia, tidak menimbulkan kerugian bagi manusia lainnya. Prinsip ini berhubungan lewat komitmen guna menyelamatkan sesama manusia, dilaksanakan upaya menyerahkan keuntungan terbaik dan kekurangan yang minimal bagi manusia.



3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini menonjolkan tanggung jawab untuk menghadapi setiap orang dengan tepat dan wajar mendapatkan haknya, serta tanpa memberatkan mereka terkait urusan yang bukan menjadi kewajiban dan tanggung jawab (Adiputra *et al.*, 2021).

4. *informed consent*

setiap orang menjadi peserta harus mendapatkan informasi lengkap mengenai tujuan penelitian yang hendak dijalankan, memiliki kewenangan ikut ambil bagian atau tidak diterima, dan diinformasikan adanya data diperoleh dan diterapkan untuk peningkatan wawasan (Simanulingga, 2024).

5. Kerahasiaan dan privasi

Kerahasiaan dan privasi adalah prinsip etik yang menghasruskan penelitian untuk mengawasi pesan pribadi subjek penelitian terjaga dan terselamatkan. Ini berarti peneliti dilarang menyebarkan informasi personal subjek penelitian tanpa persetujuan resmi (Simanulingga, 2024).

Penelitian ini juga telah layak etik “Ethical Exemption” dari Komisi Etik

Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.162/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1931 dan dikelola oleh suster-suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sebagai wujud pelayanan para suster kongregasi FSE yang memiliki kharisma menjadi penyembuh yang hadir di dunia dan sebagai tanda kehadiran Allah dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” yang memiliki visi yang hendak dicapai yaitu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberi pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dengan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumberdaya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai selain itu juga senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruang rawat inap dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Responden BPJS menjalani perawatan di ruangan rawat inap lantai 1 dan 2 (Lidwina,yosef,marta,ignasius) dan Non-BPJS (Fransiskus, Lidwina, yosef, marta, maria, ignasius), Responden yang mahir dalam berkomunikasi, Responden yang mau menjadi partisipan. Data yang telah diperoleh penelitian dikumpulkan, kemudian dilakukan tahap editing dengan memeriksa apakah kuesioner sesuai dengan petunjuk, kemudian dilakukan pengcodingan data dengan memberi kode atau angka tertentu pada jawaban

kuesioner untuk mempermudah melakukan tabulasi data setelah melakukan pengcodingan selanjutnya dilakukan tabulasi dengan menghitung dan menyusun data dari hasil kodean yang diperoleh selanjutnya di masukkan ke program komputer dengan aplikasi IBM pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi pada aplikasi IBM SPSS Statistics.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik data demografi pasien rawat inap BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi presentase responden Berdasarkan data demografi pasien BPJS dan Non BPJS Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 (n=49).

BPJS		
Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	27	55.1
Wanita	22	44.9
Total	49	100.0
Pendidikan		
SD	5	10.2
SMP	8	16.3
SMA	28	57.1
Perguruan Tinggi	8	16.3
Total	49	100.0
Umur		
17-25	9	18.4
26-35	6	12.2
36-45	3	6.1
46-55	10	20.4
56-65	9	18.4
>65	12	24.5
Total	49	100.0
Non BPJS		
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	50.0
Wanita	16	41.0



Total	39	100.0
Pendidikan		
SD	1	2.6
SMP	0	0
SMA	16	41.0
Perguruan Tinggi	22	56.4
Total	39	100.0
Umur		
17-25	6	15.4
26-35	6	15.4
36-45	7	17.9
46-55	6	15.4
56-65	5	12.8
>65	9	23.1
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data responden BPJS paling banyak pada rentang usia >65 tahun sejumlah 12 responden (24,5%) dan paling sedikit berada pada rentang usia 36-45 tahun sejumlah 3 responden (6,1%). Responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki 27 responden (55,1%) dan paling sedikit berjenis kelamin perempuan 22 responden (44,9%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SMA sebanyak 28 responden (57,1%) dan paling sedikit SD sebanyak 5 responden (10,2%).

Distribusi karakteristik frekuensi dan persentase pasien Non BPJS diperoleh data responden paling banyak pada rentang usia >65 tahun sejumlah 9 responden (23,1%) dan paling sedikit berada pada rentang usia 56-63 tahun sejumlah 5 responden (12,8%). Responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki 23 responden (59,0%) dan paling sedikit berjenis kelamin perempuan 16 responden (41,0%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak perguruan tinggi sebanyak 22 responden (56,4%) dan paling sedikit SD sebanyak 1 responden (2,6%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan presentase Pelayanan Keperawatan pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**

No.	Pelayanan Keperawatan	f	%
1	Tidak Puas	8	16.3
2	Puas	41	83.7
Total		49	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian pelayanan keperawatan pasien BPJS tentang pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada kategori Tidak puas 8 orang (16,3%), Puas sebanyak 41 orang (83,7%).

5.2.3 Distribusi Frekuensi, presentase Pelayanan Keperawatan Pasien Non BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi, presentase Pelayanan Keperawatan pasien Non BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**

No.	Pelayanan Keperawatan	f	%
1	Tidak Puas	0	0
2	Puas	39	100.0
Total		39	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian pelayanan keperawatan pasien Non BPJS tentang pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada kategori Tidak puas 0 orang (0%), Puas sebanyak 39 orang (100,0%).

5.3 Pembahasan

Diagram 5.1 Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025



Berdasarkan diagram 5.1 di atas didapatkan hasil pelayanan keperawatan pada pasien BPJS mayoritas pelayanan keperawatan dengan kategori puas sebanyak 41 responden (83,7%) dan kategori tidak puas 8 orang (16,3%).

Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil data yang telah didapatkan, menunjukkan bahwa kurang puasnya pelayanan pasien BPJS dapat terjadi karena masih kurangnya kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Selain itu kurangnya inisiatif perawat dalam hal ketepatan waktu kehadiran di ruangan saat pasien membutuhkan bantuan dimana perawat cenderung bersikap menunggu panggilan dari pasien terlebih dahulu, bukannya bersikap mengambil inisiatif sendiri untuk membantu pasien yang tampak mengalami kesulitan atau membutuhkan bantuan. Lalu kurangnya ketelitian perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga dapat menambah permasalahan yang lain.

Terkait tanggung jawab profesional, perawat menunjukkan tingkat tanggung jawab terhadap kebutuhan pasien yang masih sangat jauh dari harapan dan standar yang seharusnya. Bahkan ketika pasien secara aktif menyampaikan keluhan atau kebutuhan mereka, perhatian dan respons yang diberikan oleh perawat masih sangat minim. Kondisi ini mencerminkan kurangnya kepedulian dan rasa tanggung jawab perawat dalam menjalankan tugas dan kewajiban profesional mereka. Dalam hal bantuan aktivitas dasar sehari-hari, perawat jarang membagi waktu secara khusus untuk membantu pasien dalam kebutuhan fundamental seperti mobilisasi (membantu pasien berjalan), asistensi ke toilet, atau melakukan perubahan posisi tidur untuk mencegah komplikasi seperti luka dekubitus. Minimnya perhatian terhadap kebutuhan dasar ini menunjukkan kelalaian dalam aspek perawatan yang paling mendasar. Akumulasi dari seluruh permasalahan tersebut pada akhirnya menghasilkan dampak yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Pasien merasa sangat tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang mereka terima, yang mengindikasikan adanya kesenjangan besar antara harapan pasien dengan realitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan.

Menurut Fatma (2023) bahwa petugas, kurang ramah, dan minim empati dalam melayani. Penjelasan yang diberikan tidak memadai, dan respons terhadap kebutuhan pasien cenderung lambat serta kurang sigap. Sedangkan peneliti (Krismadu *et al.*, 2024) mengatakan bahwa kurangnya tanggung jawab (Responsiveness), seperti kurangnya kecepatan petugas dalam memberikan respon terhadap permintaan pasien dalam pelayanan kesehatan menyebabkan

kurangnya perhatian terhadap para pasien. Asumsi peneliti di atas didukung oleh penelitian Putri (2025) dimana tenaga medis melakukan tindakan kurang sesuai prosedur, perawat kurang memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien, tenaga medis kurang memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan serta waktu tunggu, pasien juga mengatakan ada petugas yang kurang senyum dan terlalu serius dalam melayani. Pendapat di atas didukung oleh penelitian Yuristi (2022) mengatakan masalah dalam pelayanan keperawatan diantaranya perhatian petugas, kehandalan petugas, ketanggapan petugas, dan tentunya ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Peneliti berasumsi pada pasien BPJS yang puas bahwa perawat mampu menangani permasalahan perawatan secara tepat dan profesional dengan responsivitas yang optimal hal ini tercermin dari ketepatan waktu kedatangan perawat saat pasien membutuhkan bantuan. Pasien menyatakan bahwa perawat memberikan perhatian penuh terhadap keluhan yang dirasakan, responsif dalam menjawab pertanyaan terkait tindakan perawatan yang diberikan, serta senantiasa bersikap jujur dan transparan dalam menyampaikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien kepada keluarga maupun pasien itu sendiri.

Dalam aspek administrasi dan lingkungan, perawat memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur administrasi yang berlaku bagi pasien. Perawat juga konsisten menjaga kebersihan dan kerapian ruangan perawatan, memastikan sterilitas dan kesiapan peralatan medis yang digunakan, serta senantiasa memperhatikan penampilan dan kerapian diri sebagai bentuk profesionalisme.

Dari segi komunikasi dan pelayanan, perawat memberikan penjelasan



komprehensif tentang tindakan medis yang akan dilakukan. Sesampainya di ruangan, perawat melakukan pemeriksaan vital signs seperti tekanan darah, suhu tubuh, dan berat badan pasien. Pelayanan yang diberikan bersifat inklusif tanpa membedakan pangkat atau status sosial pasien. Perawat juga bersedia meluangkan waktu untuk menjelaskan kembali instruksi penggunaan obat dari dokter secara detail, serta memberikan pendampingan dan bantuan kepada pasien dalam aktivitas sehari-hari seperti mengantarkan ke kamar kecil.

Asumsi peneliti ini dapat didukung oleh peneliti Septriani, (2022) bahwa dimana pasien BPJS menunjukkan kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan yang diterima dapat dilakukan dengan mempertahankan kualitas pelayanan sambil menjaga sikap tanggap dan peduli terhadap pasien dalam pelayanan setiap hari. Sedangkan peneliti Luciana *et al.*, (2023) Pasien akan merasa puas apabila menerima layanan keperawatan yang berkualitas, namun sebaliknya akan merasa tidak puas bila layanan yang diterima kurang memuaskan.

Diagram 5. 2 Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien Non BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025



Berdasarkan diagram 5.2 di atas didapatkan hasil pelayanan keperawatan pada pasien Non BPJS dari 39 responden menunjukkan mayoritas pelayanan keperawatan secara umum sebanyak 39 responden (100,0%) dengan kategori puas.

Menurut asumsi peneliti bahwa layanan keperawatan yang diberikan pada pasien Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan puas dikarenakan jam pelayanan kesehatan yang tepat waktu, kesiapan perawat dan dokter dalam melayani pasien mampu memberikan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan pasien, penampilan tenaga kesehatan yang profesional, dalam memperoleh informasi tentang kesehatan pasien memberikan perhatian secara individu serta memberikan pelayanan tanpa membedakan status pasien. Hal ini dapat dilihat dari ke lima dimensi penilaian pelayanan keperawatan Non BPJS yaitu *Kehandalan, responsiveness, assurance, tangible, empathy*. Bukan hanya itu, berdasarkan pengamatan peneliti mayoritas responden juga merasa puas karena tenaga medis

yang melayani pasien Non BPJS memiliki kompetensi sehingga para pasien Non BPJS merasa aman dan percaya pada setiap tindakan yang dilakukan.

Asumsi peneliti di atas didukung oleh peneliti (Eunike, 2024) bahwa pelayanan yang berkualitas membuat pasien Non-BPJS merasa puas, baik yang berobat jalan maupun yang dirawat inap. Ini menunjukkan betapa pentingnya pihak rumah sakit untuk terus menjaga mutu pelayanannya agar pasien merasa puas. Hal ini mencakup berbagai aspek, mulai dari bagian administrasi, tenaga perawat dan dokter, sampai fasilitas-fasilitas yang tersedia di rumah sakit.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang di temukan oleh peneliti yaitu jumlah responden yang di rancang untuk pasien BPJS sebanyak 49 responden dan pasien Non BPJS sebanyak 49 responden setelah dilakukan penelitian ditemukan dilapangan bahwa jumlah responden untuk Non BPJS sebanyak 39 responden di karenakan keterbatasan waktu peneliti.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 88 responden mengenai Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka dapat disimpulkan

1. Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS berdasarkan kategori puas sebanyak 41 responden (83,7%) dan kategori tidak puas 8 responden (16,3%) di rawat inap.
2. Pelayanan Keperawatan Pasien Non BPJS berdasarkan kategori puas sebanyak 39 responden (100,0%) di rawat inap.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada pihak rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara merata bagi seluruh pasien, baik BPJS maupun non-BPJS. Rumah sakit perlu meningkatkan pemahaman perawat tentang pentingnya sikap peduli dan tanggung jawab profesional dalam memberikan pelayanan yang setara. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi dan monitoring berkala terhadap kinerja perawat untuk memastikan kualitas pelayanan keperawatan tetap optimal dan konsisten.

2. Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat diharapkan menjadi masukan atau refrensi untuk



mata kuliah Manajemen keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya perlu diteliti faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS dan non-BPJS yang mendapatkan pelayanan keperawatan baik di rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S. Et Al. (2021) Penelitian Case Control dan Kohort, Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Anathasia, S.E. Et Al. (2024) Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Medis Terhadap Kepuasan Pasien Dan Implikasinya Terhadap Jumlah Kunjungan Pasien (Studi Pada Instalasi Rawat Inap Ruangan Mawar Dalam Rumah Sakit Umum Sinar Kasih Tentena Kabupaten Poso)
- Dewi, D. (2024) Hubungan Ketepatan Waktu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Rawat Jalan Di Puskesmas Kalaisat
- Eunike, D. (2024) Mengungkap Kepuasan Pasien Non-Bpjs Di Rsud Raa Soewondo Pati
- Fatma (2023) Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap
- Fitriani (2024) Hubungan Kepuasan Pasien Bpjs Dan Non Bpjs Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023, Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
- Irawati, D. (2022) Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Dibandingkan Dengan Asuransi Lainnya Terhadap Pelayanan Kesehatan, Journal of Health Management Research
- Juliani, D. (2024) Analisis Kepuasan Pasien terhadap BPJS (Administrasi Jaminan Sosial) dan Non-BPJS Layanan Kesehatan Perkenalan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan
- Klaudia (2021) Gambaran Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Terhadap Mutu Jasa Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara
- Krismadu, P. Et Al. (2024) Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Di Puskesmas Padang Bulan
- Luciana, C. Et Al. (2023) Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit
- Marfuah, D. (2023) 'Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Dan Pasien Non BPJS Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Di RSU Indo Sehat Kebakkramat
- Nasrul, Z. (2024) Administrasi Kebijakan Kesehatan 'Kepemimpinan , Strategi Dan Dukungan Stakeholder



- Nurhadi, D. (2024) Jaminan Sosial Di Indonesia: Sejarah, Teori, Dan Tantangan Masa Depan
- Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edited by P.P. Lestari.
- Nursalam (2022) Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profisional. Edisi 6. Edited By P.P. Lestari. Jakarta: Selemba Medika.
- Polip&Back (2018) Nursing Research principles and methods, Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau
- Putri, N. (2025) Gambaran Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Dalam Layanan Di Rumah Sakit Madina Bukittinggi
- Romantir, D. (2024) The Effect Of Health Service Quality Dimensions On Patient Satisfaction With Bpjs Health Insurance And Non Bpjs Health Insurance At Abepura Jayapura City Hospital, JIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia,
- Rusmianingsih, N. Et Al. (2024) Buku Ajar Kepemimpinan Dan Manajemen
- Septriani (2022) Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022
- Simanulingga, E. (2024) Keperawatan Etik Dan Hukum Dalam Keperawatan
- Supriatna, D. (2022) Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Dan Non Bpjs Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Samata
- Susanti, D. (2021) Perbandingan Kualitas Pelayanan Bagi Pengguna BPJS dan Non BPJS Di Fasilitas Kesehatan Batam
- Umrana, S. *et al.* (2024) Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan
- Utami, D. (2022) Kurangnya Pelayanan Terhadap Pasien BPJS Sebagai Konsumen Kesehatan
- Wiasa, I.N.D. (2022) Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial.
- Widiatmika, K.P. (2018) Metodologi Penelitian Kesehatan, Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau
- Yuristin, D. (2022) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Rawat Inap Kelas Iii Rsud Rokan Hulu



LAMPIRAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS
dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama mahasiswa : Rencan Eka Siregar

N.I.M : 032022087

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep, Ns., M.Kep

Medan, 13 Oktober 2025



Mahasiswa,

Rencan Eka Siregar



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

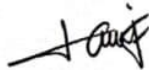
1. Nama Mahasiswa : Rencan Eka Sirajour
2. NIM : 032022087
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Jagentar P. Pane, S.kep., Ns., M. kep	
Pembimbing II	Helinida Saragih, S.kep., Ns., M. kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 13 Oktober 2018

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 Juni 2025

Nomor : 805/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Rencan Eka Siregar	032022087	Gambaran Kepuasan Pelayanan Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Er. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 26 Juni 2025

Nomor : 921/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 805/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rencan Eka Siregar	032022087	Gambaran Kepuasan Pelayanan Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K) Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 162/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rencan Eka Siregar
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 November 2025 sampai dengan tanggal 07 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 07, 2025 until November 07, 2026.



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 November 2025

Nomor : 1589/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Lenny Sastryyana Simbolon	032022024	Pengaruh Edukasi <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruangan Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3	Petrus Eduard Purba	032022037	Pengaruh Terapi Hipnosis Distraksi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
4	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5	Rencan Eka Siregar	032022087	Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 12 November 2025

Nomor : 1917/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1589/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Lenny Sastryyana Simbolon	032022024	Pengaruh Edukasi <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Santa Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2.	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3.	Petrus Eduard Purba	032022037	Pengaruh Terapi Hipnosis Distraksi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4.	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
5.	Rencan Eka Siregar	032022087	Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Mishbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144249
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURUS

Medan, 29 November 2025

Nomor : 1999/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1589/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1.	Linda Teresia Pasaribu	032022025	Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	17 – 22 November 2025
2.	Putri Diani Situmorang	032022085	Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	17 – 29 November 2025
3.	Rencan Eka Siregar	032022087	Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp. (T) (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rencan Eka Siregar

NIM : 032022087

Judul : Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non
BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025


Nama Pembimbing I : Jagentar P Pane S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep




No	Hari/ Tgl	Pembimbing	Pembahasan	Paraf	
				Pemb I	Pemb II
1.	25 Nov 2025	Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep	Memasukan Hasil data ke SPSS dan memahami cara membaca dan.		

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan






2.	01 - Des 2015	Heinida Saragih S.kep.,Ns.,M.kep	<ul style="list-style-type: none">- menggabungkan Tabel data demografi BPJS dan Non BPJS- cari jurnal pendukung untuk pembahasan- narasikan hasil		ls
3.	04 - Des 2015	Heinida Saragih S.kep.,Ns.,M.kep	<ul style="list-style-type: none">- menambahkan Jurnal pendukung- Bab 4 Perbaiki bahasa- membuat bab 6 kesimpulan dan saran.		ls
4.	06 Des 2015	Jagentar P Pane S.kep., Ns. M.kep	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan Jurnal pendukung- menambahkan saran di bab 6		



5.	08 Des 2015	Helinda Saragih S.kep.,Ns.M.kep	<ul style="list-style-type: none">-merangkum kean Pembahasan pd gajian BGJS- menambahkan kesimpulan dan saran		
6.	08 Des 2015	Helinda Saragih S.kep.,Ns.M.kep	Acc srtang		
7.	08 Des 15	Jagenter P Panc S.kep.,Ns M.kep	<ul style="list-style-type: none">- memperbaiki bab A- menambahkan jurnal pendukung		



8.	08 Des 2015	Jagentar P Panc Skep.,Ns.,M.kep	Menambahkan opini dan jurnal mengperbaiki kati- nat		
9.	09 Des 2015	Jagentar P Panc Skep.,Ns.,M.kep	Menambahkan jurnal dan memperbaiki saran		
10	09 Des 2015	Jagentar P Panc Skep.,Ns.,M.kep	Acc u/ sidang Jfripori.		



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (informan) dalam
Penelitian yang dilakukan oleh

Nama : Rencan Eka Siregar

Nim : 032022087

Judul penelitian : Gambaran Pelayanan keperawatan Pasien BPJS Dan NON
BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian. Data yang diperoleh digunakan untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban yang diberikan oleh responden akan sepenuhnya dijamin oleh peneliti. Saya selaku responden dengan ini memberikan penjelasan dan kesempatan bertanya mengenai hal- hal yang belum dimengerti serta mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa adanya paksaan untuk ikut serta sebagai subjek dalam penelitian ini saya bersedia menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Penanggung jawab responden

Responden

() ()



LAMPIRAN KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner Gambaran Pelayanan keperawatan Pasien BPJS Dan NON BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Berdasarkan tanda ceklist (√) pada kolom pernyataan dibawah ini

Keterangan skor :

- a. Sangat Puas =4
- b. Puas = 3
- c. Sangat Tidak Puas = 2
- d. Tidak Puas = 1

No	Pertanyaan	STP	TP	P	SP
1	Keandalan (Reliability) 1. Perawat mampu menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan professional 2. Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS				



	<ol style="list-style-type: none">3. Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus di patuhi dalam perawatan anda4. Perawat memberitahu dengan jelas hal-hal yang dilarang selama perawatan anda5. Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan				
2	Jaminan (Assurance) <ol style="list-style-type: none">1. Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan2. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada anda3. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda4. Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan anda				



	5. Perawat teliti dan terrampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda				
3	Kenyataan (Tangibles) 1. Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inap di RS 2. Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapihan ruangan yang anda tempati 3. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan 4. Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet 5. Perawat selal menjaga kerapihan dan penampilan				
4	Empati (Empathy) 1. Perawat memberikan informasi kepada anda tentang segala tindakan perawatan yang akan				



	<p>dilaksanakan</p> <ol style="list-style-type: none">2. Perawat mudah dihubungi maupun ditemui bila anda membutuhkan3. Perawat sering melihat dan memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi,suhu,nadi,pernapasan dan cairan infus4. Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda5. Perawat perhatian dan memberi dukungan terhadap keadaan				
5	<p>Tanggung jawab (Responsiveness)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta2. Perawat segera menangani anda ketika sampai di ruangan rawat inap3. Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan				



	BAB,BAK, ganti posisi tidur dan lain-lain				
	4. Perawat membantu anda untuk memperoleh obat				
	5. Perawat membantu untuk pelaksanaan pelayanan foto dan lanoratorium di RS				



MASTER DATA

Initial	Jkelamin	Umur	Pendidikan	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	B5	C1	C2	C3	C4	C5	D1	D2	D3	D4	D5	E1	E2	E3	E4	E5	Total
J	L	60	SMA	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2	2	62
H	L	28	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	71
R	P	35	SPG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	84
F	P	48	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	72
M	L	51	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	74
K	L	96	SD	3	3	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	3	3	61
M	P	75	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
S	P	78	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
D	P	68	SD	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	61
R	P	61	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76
D	P	21	SMA	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	61
D	P	69	SPK	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	79
M	L	62	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
C	L	46	STP	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	70
T	L	20	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	74
S	L	49	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
Y	L	25	D3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	61
M	P	74	SD	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	72
M	L	68	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
H	P	76	SD	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	94
D	P	23	SMA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	73
H	L	43	SMA	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	62
A	L	53	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	77
I	P	19	SMA	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	61
A	L	57	SMA	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	72
Y	P	76	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	73
B	L	52	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
J	L	55	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	71
N	L	93	SMA	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	67
J	L	59	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	73
E	L	28	SMK	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	72
A	L	53	SMP	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	71
S	L	31	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
N	L	21	SMA	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	68
A	L	51	SMP	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	61
R	L	65	D1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	68
Y	P	21	SMA	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	70
P	P	21	SMA	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	67
V	P	56	SMP	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	67
M	L	25	SMA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	72
Y	P	37	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	69
S	L	31	SMA	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	68
E	L	45	SMP	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	67
M	P	55	SMA	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	67
S	L	56	SMA	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	67
D	P	69	SPK	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	69
O	P	67	SMP	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	66
R	P	35	SMP	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	68
S	P	32	SMA	3	2	3	3	4	4	4	3	2	3	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	73



Nama	Jkelamin	Umur	Pendidikan	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	B5	C1	C2	C3	C4	C5	D1	D2	D3	D4	D5	E1	E2	E3	E4	E5	Total
S	P	78	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
A	L	68	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90
H	L	45	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
S	P	23	SI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100
S	L	68	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
I	P	30	SI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	98
S	L	65	SMA	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	75
E	P	46	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
J	L	55	SMA	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	81
S	P	38	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	78
J	L	71	SI	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	83
M	L	75	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	85
W	L	20	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	80
L	P	70	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
M	L	48	D3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	74
N	L	60	SI	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85
M	L	76	SI	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95
N	P	19	SMA	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95
H	P	21	SMA	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	78
F	L	45	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
S	L	56	SMA	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	69
I	L	50	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	73
B	L	71	S2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
B	L	45	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
T	P	18	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	74
D	P	37	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	74
J	L	32	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	74
T	L	42	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	73
H	L	38	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
V	P	35	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	73
A	P	41	S2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	71
H	L	34	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	73
C	P	33	D3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
L	L	67	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	74
D	L	45	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	74
R	P	55	SI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
E	P	23	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
K	L	54	S2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
P	P	34	SI	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	84



Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	9	18.4	18.4	18.4
	26-35	6	12.2	12.2	30.6
	36-45	3	6.1	6.1	36.7
	46-55	10	20.4	20.4	57.1
	56-65	9	18.4	18.4	75.5
	>65	12	24.5	24.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	27	55.1	55.1	55.1
	Perempuan	22	44.9	44.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	10.2	10.2	10.2
	SMP	8	16.3	16.3	26.5
	SMA	28	57.1	57.1	83.7
	Perguruan Tinggi	8	16.3	16.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

BPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	8	16.3	16.3	16.3
	Puas	41	83.7	83.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	



Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-29	6	15.4	15.4	15.4
	30-44	9	23.1	23.1	38.5
	45-60	14	35.9	35.9	74.4
	>60	10	25.6	25.6	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	23	59.0	59.0	59.0
	Perempuan	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.6	2.6	2.6
	SMA	16	41.0	41.0	43.6
	Perguruan Tinggi	22	56.4	56.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Non BPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	39	100.0	100.0	100.0



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Masiswa : Rencan Eka Siregar

Nim : 032022087

Judul : Gambaran Pelayanan Keperawatan Pasien BPJS Dan Non BPJS
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Penguji 1: Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji 2: Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep




Nama Penguji 3: Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	NAMA PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI 1	PENGUJI 2	PENGUJI 3
1	16/12/2025	Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep	Bab 5 Pembahasan - menambahkan asumsi		h	





2	17/12/2025	Heinida Saragih, S.kep, Ns, M.kep	Memperbaiki Sistemmatika		15	
3	18/12/2025	Heinida Saragih, S.kep, Ns, M.kep	Acc		16	
4	23/12/25	Mardiaty Barus S.kep, Ns, M.kep	Memperbaiki Daftar pustaka			17



5	Jagat 24/11/15	Jagat Panc Skep.Ns.Mkep	Menambahkan asumsi			
6	24/12/15	Jagat Panc Skep.Ns.Mkep	Acc jilid			
7	08/01/2015	Mardhati baru, Skep.Ns.,Mkep.	Acc jilid.			



5	18 Desember 2025	Amanda Sinaga	 ACC Abstrak			
6	29 Desember 2025	Dr. Lilis Noviturnum S.Kep., Ns., M.Kep	Acc pibid. 			



DOKUMENTASI





