

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAYANAN SISTEM PEMBAYARAN
JKN PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KOTA
SEMARANG**

Skripsi
untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Dian Patmogo Wibowo

33101800023

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SKRIPSI
PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAYANAN SISTEM PEMBAYARAN JKN
PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KOTA SEMARANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Dian Patmogo Wibowo
33101300023

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 10 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I


Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Anggota Tim Penguji


apt. Filza Huwaina Fathnin, M.Kes

Pembimbing II


apt. Arifin Santoso, M.Sc


apt. Abdur Rosvid, M.Sc

Semarang, 10 Agustus 2022
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,


Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan izin, berkat, rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Sistem Pembayaran JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang”. Skripsi ini dibuat dalam rangka agar penulis dapat memenuhi persyaratan kelulusan untuk mencapai gelar sarjana farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, doa, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. apt. Rina Wijayanti, M.Sc selaku kepala prodi farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc selaku dosen pembimbing I dan apt. Arifin Santoso, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, mengajarkan, serta mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes selaku dosen penguji I dan apt. Abdur Rosyid, M.Sc selaku dosen penguji II yang telah berkenan untuk menguji

penulisan skripsi ini dan memberikan saran perbaikan untuk penyempurnaan penelitian.

5. Kedua orang tua saya dan kakak saya yang memberikan motivasi, nasehat, serta hal lainnya yang terus meningkatkan semangat penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Teman-teman saya yang tidak bisa saya sebut satu persatu, teman seperbimbingan skripsi yang telah memberikan doa, dukungan, semangat serta berjuang bersama dalam keberhasilan penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 12 Juli 2022



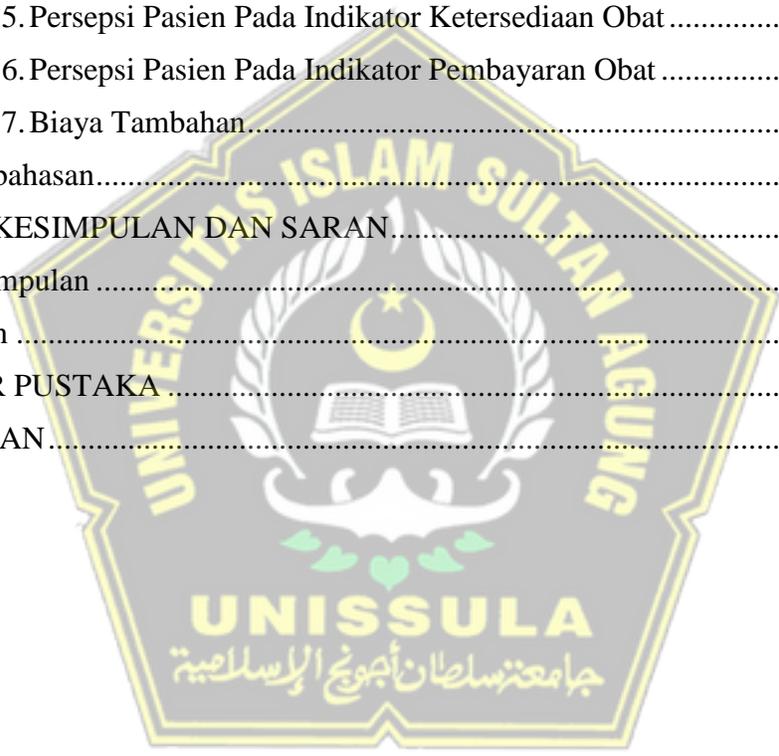
Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR SINGKATAN	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
INTISARI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Jaminan Kesehatan Nasional.....	5
2.1.1. Sistem Pembayaran JKN.....	5
2.1.2. Definisi Jaminan Kesehatan Nasional.....	6
2.1.3. Unsur-Unsur JKN.....	7
2.1.4. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional.....	8
2.1.5. Sistem Kepesertaan JKN.....	10
2.1.6. Hak serta Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.....	10
2.1.7. Pembiayaan.....	11
2.1.8. Pelayanan.....	12
2.1.9. Kelebihan Jaminan Kesehatan Nasional.....	13
2.2. Persepsi.....	14
2.2.1. Definisi Persepsi.....	14

2.2.2. Tahapan Terjadinya Persepsi	15
2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	16
2.2.4. Indikator Dalam Persepsi	18
2.3. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	19
2.4.1. Definisi FKTP	19
2.4.2. Fungsi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	19
2.4.3. Macam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	20
2.4.4. Pelayanan Kesehatan.....	20
2.5. Hubungan Antara Sistem Pembayaran Kapitasi Pada FKTP Dengan Persepsi Pasien	21
2.6. Kerangka Teori	23
2.7. Kerangka Konsep.....	23
2.8. Keterangan Empiris	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	24
3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operational	24
3.2.1. Variabel Penelitian.....	24
3.2.2. Definisi Operational	24
3.3. Populasi dan Sampel	24
3.3.1. Populasi	24
3.3.2. Sampel.....	25
3.4. Instrumen Penelitian	26
3.5. Cara Penelitian	28
3.5.1. Perencanaan.....	28
3.5.2. Pelaksanaan	29
3.5.3. Analisis Data	29
3.6. Alur Penelitian	30
3.7. Tempat dan Waktu	30
3.7.1. Tempat Penelitian.....	30
3.7.2. Waktu Penelitian	30

3.8. Analisis Hasil	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
4.1. Hasil Penelitian	32
4.1.1. Karakteristik Responden	32
4.1.2. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	34
4.1.3. Persepsi Pasien Pada Indikator Kualitas Obat.....	35
4.1.4. Persepsi Pasien Pada Indikator Jumlah Obat	36
4.1.5. Persepsi Pasien Pada Indikator Ketersediaan Obat	36
4.1.6. Persepsi Pasien Pada Indikator Pembayaran Obat	37
4.1.7. Biaya Tambahan.....	38
4.2. Pembahasan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1. Kesimpulan	44
5.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	48



DAFTAR SINGKATAN

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKRTL	= Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
INA-CBG	= Indonesia Case Based Group
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
PBPU	= Pekerja Bukan Penerima Upah
PPU	= Pekerja Penerima Upah
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Kelebihan Sistem Social Insurance Dengan Commercial Insurance	7
Tabel 3. 1. Skoring Kuesioner.....	27
Tabel 3. 2. Kategori Interval Skala Likert.....	28
Tabel 4. 1. Karakteristik Pasien.....	33
Tabel 4. 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner	34
Tabel 4. 3. Hasil Uji Reliabilitas	35
Tabel 4. 4. Hasil Persepsi Pasien Pada Indikator Kualitas Obat	35
Tabel 4. 5. Hasil Persepsi Pasien Pada Indikator Jumlah Obat.....	36
Tabel 4. 6. Hasil Persepsi Pasien Pada Indikator Ketersediaan Obat	37
Tabel 4. 7. Hasil Persepsi Pasien Pada Indikator Pembayaran Obat	37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Sistem Kapitasi Pada FKTP.....	23
Gambar 2. 2. Kerangka Konsep Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Sistem Kapitasi Pada FKTP Di Kota Semarang	23
Gambar 3. 1. Alur Penelitian.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	48
Lampiran 2. Lembar Kuisisioner	49
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	56
Lampiran 4. Hasil Persepsi Pasien Skala Likert	63
Lampiran 5. Ethical Clearance	64
Lampiran 6. Surat Pengantar Penelitian.....	65



INTISARI

Latar belakang: Pada era JKN menggunakan sistem kapitasi dan sistem pembayaran langsung. Sistem kapitasi ini masih terdapat kendala dalam penerapannya. Masyarakat masih meragukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. **Tujuan:** Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang persepsi pasien terhadap kualitas, jumlah, ketersediaan obat dan pembayaran obat. Responden pada penelitian ini berjumlah 200 pasien, persepsi pasien diukur menggunakan skala likert.

Hasil: Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa persepsi pasien pada indikator kualitas termasuk kategori tinggi sebesar 61,5%, persepsi pasien pada indikator jumlah termasuk kategori sedang sebesar 51%, persepsi pasien pada indikator ketersediaan obat termasuk kategori tinggi sebesar 54%, dan persepsi pasien pada indikator pembayaran obat termasuk kategori tinggi sebesar 76%.

Kesimpulan: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran JKN pada FKTP di Kota Semarang dinyatakan tinggi (3,41-4,20) pasien menilai pelayanan yang diberikan FKTP telah sesuai dengan yang diharapkan dan ditunjukkan pada hasil keseluruhan indikator persepsi pasien berdasarkan kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat, dan pembayaran obat.

Saran: Diharapkan penyelenggara JKN terus berupaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN serta memonitoring pelayanan kesehatan dari FKTP secara berkala terkait kualitas obat, jumlah dan ketersediaan obat, dan pembayaran obat.

Kata kunci: pelayanan sistem pembayaran JKN, persepsi, pasien

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan menurut pasal 28H (1) UUD 1945, Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2014b). Upaya agar masyarakat Indonesia dapat memperoleh *health care* serta pemeliharaan dalam melengkapi keperluan umum kesehatan dengan mengadakan JKN. *Health care* yang berkualitas yaitu mencukupi harapan dan ketentuan penduduk sehingga penduduk dapat menyampaikan persepsi terkait kualitas pelayanan kesehatan JKN. Kesadaran pada pelayanan kesehatan dimulai dengan harapan pasien. Dengan kata lain, pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik dilihat dari sudut pandang pasien. Pada sistem kapitasi terdapat persepsi yang secara langsung mempengaruhi pasien yaitu sistem pelayanan obat (Satibi *et al.*, 2016).

Pengenalan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia membantu mengubah sistem pembayaran dari sistem *fee for service* dari Asuransi Kesehatan sebelumnya menjadi dua model pembayaran yaitu membayar langsung (*fee for service*) dan membayar per orang (kapitasi) pada program JKN. Namun, perubahan model pembayaran ini masih terdapat kendala dalam penerapannya. Terdapat ketidaksesuaian antara harapan dan realitas pelayanan

yang baik pada pembayaran per kapita dokter keluarga. Dengan sistem pelayanan per kapita, pasien menerima resep dan mengambil obat di apotek yang jaraknya relatif jauh dari tempat praktik dokter, dan biaya transportasinya masih ditanggung oleh pasien (Akhmad *et al.*, 2015). Selain itu, masyarakat masih meragukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Ada dua hal yang masyarakat ragukan dari kualitas pelayanannya. Pertama, pasien tidak bisa lagi memilih dokter dan rumah sakit dengan bebas pada penyedia pelayanan kesehatan. Kedua, tersedianya *financial incentives* yang berguna sebagai efisiensi dapat mengakibatkan kebimbangan pada dokter atau fasilitas kesehatan tidak mempersembahkan pelayanan lebih baik, seperti memangkas hari rawat inap dengan alasan mendapatkan beberapa keuntungan finansial. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari pendanaan per kapita (sistem pembayaran kapitasi) (Satibi *et al.*, 2016).

Menurut data dari BPJS Kesehatan tahun 2019 tentang 8 tujuan inti *roadmap* JKN pada tahun 2014-2019, terdapat 15% pasien menyatakan masih terkendala dalam sistem kapitasi JKN. Pasien masih meragukan saat mendapatkan pelayanan kesehatan terkait pelayanan obat di FKTP, hal ini akan memberikan pengaruh terhadap persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan kesehatan pada sistem kapitasi di FKTP (Retnaningsih, 2018).

Menurut Agyei-Baffour *et al.* (2013) mengenai sistem pembayaran kapitasi pada asuransi kesehatan di Ghana, pasien mengatakan bahwa masyarakat tidak suka penerapan sistem pembayaran perkapita, karena tidak

memperkenankan fleksibilitas untuk pasien dalam memilih *provider* pelayanan kesehatan serta sistem pembayaran perkapita tidak dapat meliputi kebanyakan obat. Penerapan sistem kapitasi di Indonesia yang diberikan BPJS Kesehatan kepada FKTP masih belum dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, hal ini dapat terjadi karena penggunaan dana kapitasi yang belum sesuai dan kurangnya motivasi dari tenaga medis dalam memberikan *health care* kepada masyarakat (Palino, 2017). Faktor yang dapat menyebabkan timbulnya persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di FKTP meliputi umur, *gender*, tingkat pengetahuan, karier, faktor sosial ekonomi, kultur, daerah, karakter, dan pengalaman hidup pasien (Akhdad *et al.*, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, perlunya dilakukan penelitian terkait persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran JKN pada FKTP di Kota Semarang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran persepsi pasien mengenai kualitas *health care*, jumlah dan ketersediaan obat serta pembayaran obat.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi pasien terkait kualitas, jumlah dan ketersediaan obat serta pembayaran obat terhadap sistem kapitasi pada FKTP di Kota Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap pelayanan sistem kapitasi pada FKTP di Kota Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran persepsi pasien dan pelayanan sistem pembayaran perkapita pada FKTP di Kota Semarang terkait aspek pembayaran obat, kualitas, jumlah dan ketersediaan obat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan deskripsi terkait persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran kapitasi pada FKTP di Kota Semarang.

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai informasi untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang, guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan bagi peserta JKN di Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1. Sistem Pembayaran JKN

Dalam program JKN terdapat sistem pembayaran seperti sistem pembayaran kapitasi dan sistem pembayaran INA-CBGs. Pada sistem pembayaran kapitasi merupakan pembayaran kepada FKTP yang didasarkan pada perkapita peserta JKN di suatu daerah pada masa per bulan. Pola pembayaran perkapita telah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk FKTP yang dilakukan oleh dokter umum dengan mempertimbangkan jumlah dokter yang bekerja pada FKTP tersebut. Dana kapitasi peserta JKN yang bermacam-macam antara lain dana kapitasi sejumlah Rp.8.000-Rp10.000 diberikan kepada klinik pratama atau praktek dokter dan dana kapitasi sejumlah Rp.3.000-Rp.6.000 diberikan kepada puskesmas, serta dana kapitasi sejumlah Rp.2.000 diberikan kepada praktek dokter gigi (Budiarto & Lusi, 2015). Sedangkan pada sistem pembayaran INA-CBGs pada FKRTL terdapat klasifikasi biaya yang didasarkan pada kelompok rumah sakit antara lain biaya rumah sakit tipe A, biaya rumah sakit tipe B, biaya rumah sakit tipe B pendidikan, biaya rumah sakit tipe C, biaya rumah sakit tipe D, biaya rumah sakit khusus rujukan nasional, biaya rumah sakit umum rujukan

nasional. Klasifikasi biaya tersebut didasarkan pada orientasi dari nilai *Hospital Based Rate* (HBR) yang diperoleh dari anggaran jumlah biaya pengeluaran rumah sakit, jika terdapat rumah sakit yang tanpa mempunyai penentuan tipe maka dapat disesuaikan dengan biaya INA-CBGs pada rumah sakit tipe D di wilayahnya (Amalia, 2020).

2.1.2. Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Social insurance adalah sistem akumulasi kontribusi yang berlaku bagi anggota secara wajib yang bertujuan membantu melindungi peserta dari kerentanan sosial ekonomi bagi diri mereka sendiri atau keluarga peserta. SJSN merupakan proses dimana BPJS Kesehatan serta BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan JKN. *Social security* merupakan suatu wujud pemeliharaan sosial yang menanggung semua orang dalam memenuhi kebutuhan dasarnya untuk kehidupan yang bermartabat. Misalnya, JKN yang diluaskan negara Indonesia adalah elemen dalam SJSN. Program tersebut wajib dilaksanakan menggunakan sistem *social security* berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 mengenai SJSN yang bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh rakyat Indonesia dilindungi oleh jaminan sosial dan masyarakat dapat memenuhi keperluan dasar kesehatan yang seimbang (Kemenkes, 2014a).

Sistem *social insurance* memiliki beberapa kelebihan diperbandingkan dengan *commercial insurance* antara lain:

Tabel 1. 1. Kelebihan Sistem *Social Insurance* Dengan *Commercial Insurance*

(Suhanda, 2015)

<i>Sistem Social Insurance</i>	<i>Commercial Insurance</i>
Jenis kepesertaan yang wajib	Jenis kepesertaan yang sukarela
Non-profit	Menguntungkan perusahaan
Utilitas menyeluruh	Utilitas sesuai premi yang dibayarkan

2.1.3. Unsur-Unsur JKN

Menurut PMK No. 28 Tahun 2014 terdapat unsur-unsur dalam program JKN antara lain:

1. Regulator

Pada unsur regulator ini meliputi departemen seperti, departemen sosial, departemen kesehatan, departemen keuangan, departemen tenaga kerja dan transmigrasi, departemen dalam negeri, departemen koordinator kesejahteraan rakyat, serta DJSN.

2. Peserta program JKN

Pada unsur ini meliputi semua warga yang ada di Indonesia, beserta warga negara asing yang sudah bekerja minimal selama 6 bulan di Indonesia dan telah membayar kontribusi.

3. *Health care provider*

Pada unsur ini *health care provider* merupakan FKTP dan FKRTL.

4. Badan penyelenggara

Pada unsur ini badan penyelenggara merupakan lembaga bersifat publik yang mengatur suatu program JKN sesuai UU No. 24 Tahun 2011 yaitu BPJS (Kemenkes, 2014a).

2.1.4. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Prinsip dalam pelaksanaan JKN antara lain:

1. Prinsip Gotong royong

Pada prinsip gotong royong ini anggota yang memadai dapat memberikan bantuan kepada anggota yang kurang memadai, dan anggota yang sehat dapat menolong anggota yang tidak sehat. Hal ini tercapai dikarenakan sistem dalam kepesertaan SJSN ini bersifat wajib untuk semua warga yang ada di Indonesia. JKN dapat mewujudkan kesamarataan sosial untuk semua penduduk Indonesia menggunakan prinsip gotong royong.

2. Prinsip Nirlaba

Pada prinsip ini pengelolaan keuangan yang telah disetujui BPJS yang bersifat *nonprofit oriented*. Sebaliknya, untuk tujuan utamanya yaitu dapat memberikan manfaat terbaik bagi para anggota program JKN. Dana yang dihimpun oleh anggota sangat penting, supaya hasil pengembangan program JKN dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk kepentingan anggotanya.

3. Prinsip keterbukaan

Prinsip ini melandasi semua urusan pengelolaan keuangan yang berasal dari kontribusi anggota dalam membayar iuran dan hasil peningkatan program JKN.

4. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas pada JKN dirancang untuk memastikan bahwa anggota tetap terlindungi meskipun berganti pekerjaan atau kediaman di wilayah negara Indonesia.

5. Prinsip Kepersertaan bersifat wajib

Perserta harus wajib berkontribusi bertujuan untuk menegaskan bahwa setiap masyarakat menjadi anggota untuk dapat dilindungi. Partisipasi ini harus dilakukan oleh semua masyarakat, namun pelaksanaannya tetap dikoordinasikan dengan kapabilitas finansial masyarakat, pemerintah serta kemampuan JKN.

6. Prinsip Dana amanat

Anggaran yang terhimpun dari kontribusi anggota akan disimpan BPJS supaya diatur seoptimal mungkin agar dana tersebut dapat dimaksimalkan untuk kesejahteraan anggota JKN.

7. Prinsip hasil pengelolaan anggaran *social insurance*

Prinsip ini dimanfaatkan sebagai peningkatan JKN serta keperluan terbaik para anggotanya (Kemenkes, 2013).

2.1.5. Sistem Kepesertaan JKN

Pada program JKN terdapat beberapa ketentuan terkait kepesertaan antara lain:

1. Peserta PBI

Pemerintah daerah provinsi serta kabupaten/kota mendaftarkan penduduk yang fakir miskin atau tidak mampu sebagai peserta PBI kepada BPJS Kesehatan. Apabila peserta PBI mempunyai bayi maka akan didata serta diberitakan oleh *medical facility* kepada BPJS Kesehatan. Sistem keputusan akan disusun oleh departemen sosial.

2. Peserta bukan PBI

Pengusaha dapat mendaftarkan pegawainya atau pegawai tersebut dapat mendaftar sebagai peserta bukan PBI ditujukan BPJS Kesehatan. Pada pengusaha dapat mendaftarkan dirinya serta keluarganya (peserta bukan PBI) ditujukan BPJS Kesehatan. Untuk prosedur pendaftarannya dilakukan berkala melalui individu atau setiap anggota keluarganya (Kemenkes, 2013).

2.1.6. Hak serta Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

1. Hak peserta JKN

Peserta memperoleh nomor identitas tunggal peserta serta mendapatkan keuntungan terkait pelayanan kesehatan dan dapat menentukan *medical facility* yang terhimpun dengan BPJS Kesehatan,

dan memperoleh keterangan serta memberitahukan masalah terkait dengan pelayanan kesehatan dalam JKN.

2. Kewajiban peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta bukan PBI wajib untuk mendaftar serta membayar iuran, sedangkan bagi peserta PBI pendaftaran serta pembayaran iuran dilaksanakan oleh pemerintah, Peserta dapat mematuhi prosedur dan syarat yang telah ditentukan pada program JKN. Peserta dapat menyampaikan perubahan informasi jenis kepesertaan kepada BPJS Kesehatan dengan membuktikan personalitas peserta apabila terjadi perubahan pada tempat tinggal, pekerjaan, menikah, perceraian, kematian, dan kelahiran (Kemenkes, 2014a).

2.1.7. Pembiayaan

1. Premi JKN adalah jumlah yang dibayarkan secara berkala oleh peserta, pengusaha dan pemerintah sesuai dengan sistem JKN.
2. Pembiayaan kontribusi
 1. Untuk PBI, kontribusi telah dibayarkan oleh pemerintah.
 2. Dalam hal PPU, iuran ditanggung oleh pemberi kerja.
 3. Dalam hal PBPU, masing-masing anggota akan menanggung iuran.
 4. Premi JKN ditetapkan sesuai keputusan presiden serta memonitor secara berkala.

3. Pembayaran kontribusi

Setiap peserta harus membayar kontribusi berdasarkan persentase upah bagi PPU atau dalam jumlah kecil bagi PBPU serta PBI. Pemberi kerja harus bertanggung jawab dengan menanggung iuran semua karyawan yang telah menjadi peserta JKN, dan membayar iuran tersebut ditujukan BPJS Kesehatan secara berkala (terakhir pada tanggal 10 per bulannya). Jika terdapat keterlambatan dalam pembayaran kontribusi akan mengakibatkan sanksi administrasi sebesar 2% per bulan untuk gabungan tunggakan dan iuran yang dibayarkan oleh pemberi kerja. (Kemenkes, 2013).

2.1.8. Pelayanan

1. Bentuk pelayanan

Terdapat 2 bentuk pelayanan yang didapatkan anggota Jaminan Kesehatan Nasional. Pertama, pelayanan yang bersifat medis seperti *health care* secara menyeluruh meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bertepatan dengan indikasi medis berapapun besarnya iuran. Kedua, pelayanan yang bersifat non-medis seperti fasilitas dan sarana. Fasilitas berguna sebagai *inpatient service* sesuai dengan hak kelas perawatan peserta JKN. Untuk ambulan bertujuan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan dengan kriteria tertentu yang telah sesuai dengan saran dokter.

2. Prosedur pelayanan

Pasien yang membutuhkan pengobatan harus terlebih dahulu dirawat di FKTP. Jika peserta memerlukan perawatan lanjutan, harus dilaksanakan melalui rujukan dari fasilitas medis kelas satu, kecuali perawatan medis darurat.

3. Restitusi pelayanan

Apabila di suatu wilayah tidak terdapat fasilitas kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan bagi peserta, maka BPJS Kesehatan dapat memberikan bantuan *refund*, rujukan ke tenaga medis, atau fasilitas kesehatan tertentu. Untuk *refund* hanya digunakan untuk menutupi layanan medis dan biaya transportasi (Kemenkes, 2013).

2.1.9. Kelebihan Jaminan Kesehatan Nasional

Kelebihan Jaminan Kesehatan Nasional meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun kelebihan pelayanan promotif dan preventif antara lain:

1. Penataran kesehatan individu, meliputi penataran mengenai pengendalian faktor risiko penyakit dan pola hidup bersih dan sehat pasien.
2. Imunisasi umum, meliputi Campak, Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), *Baccille Calmett Guerin* (BCG), Polio.

3. Keluarga Berencana (KB), termasuk penyuluhan, kontrasepsi dasar, tubektomi, vasktomi, merupakan komplikasi keluarga berencana bekerjasama dengan departemen yang bertanggung jawab untuk keluarga berencana.
4. Vaksin sebagai kekebalan primer serta alat kontrasepsi primer telah disediakan oleh pemerintah.
5. Pelayanan medis khusus diberikan secara selektif untuk mengidentifikasi risiko penyakit dan mencegah efek lebih lanjut (Kemenkes, 2013).

2.2.Persepsi

2.2.1. Definisi Persepsi

Persepsi berasal dari bahasa Latin yaitu *perceptio* atau *percipio* yang artinya penglihatan atau respons. Persepsi merupakan suatu respon dari proses seseorang dalam memahami beberapa kondisi melalui panca inderanya. Persepsi juga merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi perbuatan dan mendefinisikan tanggapan seseorang.

Persepsi juga merupakan keadaan mengumpulkan, mengidentifikasi, dan menafsirkan informasi secara sensorik untuk menyampaikan suatu gambaran dan pemahaman tentang keadaan. Dapat dikatakan bahwa persepsi dapat mempengaruhi tanggapan seseorang, impresi atau respons yang terdapat pada perseorangan setelah individu tersebut memahami beberapa objek dari panca inderanya (Akbar, 2015).

2.2.2. Tahapan Terjadinya Persepsi

Pada tahapan persepsi diperlukan suatu perhatian untuk tahapan persiapan dalam persepsi. Oleh karena itu, menunjukkan bahwa setiap orang tidak menggunakan satu stimulus, tetapi setiap orang menggunakan berbagai bentuk stimulus yang dihasilkan dari kondisi lingkungan. Akan tetapi, tidak semata stimulus akan mendapatkan sebuah respons orang untuk dipersepsi. Dalam stimulus yang dilakukan persepsi akan memperoleh suatu respon oleh individunya terkait pada setiap ketertarikan orang yang berkaitan.

Tahapan terjadinya suatu persepsi dapat dikatakan bahwa diri yang telah memperoleh beragam stimulus yang berasal dari suatu keadaan, tetapi tidak semata stimulus akan diamati atau ditanggap. Setiap orang melakukan pemilihan terhadap stimulus yang menyimpannya, yang berperan sebagai ketertarikan. Dampak dari stimulus yang diperoleh seseorang, seseorang akan mengetahui serta memberikan respons sebagai reaksi terhadap stimulus. Akan tetapi, tidak semata stimulus akan direspons oleh perseorangan. Respons yang telah disampaikan dari perseorangan terhadap stimulus yang memiliki penyesuaian dan ketertarikan diri.

Dapat disimpulkan maka yang dipersepsi oleh seseorang selain terkait dari stimulusnya juga terkait pada lingkungan seseorang yang berkaitan. Stimulus tersebut akan menerima penyesuaian dalam berbagai macam

faktor, seperti ketertarikan diri yang merupakan bagian psikologis diri dalam melakukan suatu persepsi (Handayani, 2020).

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

1. Faktor internal

1.1. Fisiologis

Suatu informasi yang masuk lewat indra, informasi yang didapatkan akan mempengaruhi persepsi untuk memberikan kesan terhadap lingkungannya. Batasan indra dalam mempersepsi pada setiap individu berlainan sehingga interpretasi yang dihasilkan terhadap lingkungan dapat berbeda.

1.2. Perhatian

Setiap orang membutuhkan beberapa energi yang akan digunakan untuk mengamati atau memusatkan pada bentuk fisik yang terdapat dalam suatu objek. Energi perseorangan yang beragam sehingga ketertarikan setiap orang terhadap objek akan berlainan serta akan memberikan pengaruh persepsi terhadap suatu obyek.

1.3. Minat

Persepsi suatu objek bermacam-macam terkait pada seberapa jumlah energi atau minat yang digunakan untuk mempersepsi. *Perceptual vigilance* atau minat adalah keinginan seseorang dalam mengamati jenis tertentu dari stimulus.

1.4.Kebutuhan

Dalam aspek ini diperhatikan dari bagaimana setiap orang dalam menemukan objek atau topik yang dapat menghasilkan tanggapan sesuai dengan individunya.

1.5.Pengalaman

Dalam aspek pengalaman dapat disebutkan sesuai pada memori yang artinya sepanjang mana diri dapat mengenali suatu peristiwa dimasa lalu untuk mengenal suatu respons dalam pemahaman luas.

1.6.Keadaan hati

Pada kondisi emosi akan mempengaruhi tindakan individu, suasana hati akan memperlihatkan bagaimana kondisi individu pada saat mempengaruhi individu dalam berpersepsi.

2. Faktor eksternal

2.1.Bentuk dan penempatan dari stimulus

Dalam faktor ini menunjukkan bahwa hubungan obyek yang lebih, maka dapat untuk dimengerti. Faktor ini akan menyebabkan persepsi seseorang beserta menunjukkan bentuk suatu objek seseorang akan memberikan kemudahan untuk ketertarikan seseorang dalam mewujudkan persepsi.

2.2.Ragam dari obyek

Pada objek yang memiliki respons lebih akan sangat mudah untuk dimengerti daripada respons yang kurang.

2.3. Perbedaan stimulus

Suatu stimulus luar yang bentuknya sangat diluar perkiraan seseorang yang lain akan banyak menghasilkan ketertarikan.

2.4. Intensitas dari stimulus

Suatu stimulus luar akan memberikan arti yang tinggi jika selalu ditanggap daripada ditanggap hanya beberapa direspons. Intensitas stimulus merupakan kapasitas suatu objek yang dapat menyebabkan seseorang berpersepsi.

2.5. Motion atau gerakan

Setiap seseorang akan lebih tinggi menghasilkan daya tarik terhadap suatu obyek yang menghasilkan tindakan dalam jarak pandang daripada obyek yang tidak ada tindakan (Pinaryo, 2014).

2.2.4. Indikator Dalam Persepsi

1. Penerimaan

Dalam proses penerimaan yang merupakan suatu parameter timbulnya persepsi pada tahap fisiologis adalah bergunanya indra untuk mendapatkan respons dari luar.

2. Pertimbangan

Suatu respons yang diperoleh indera, selanjutnya akan dilakukan pertimbangan pada perseorangan. Pertimbangan tersebut lebih bersifat subjektif. Seseorang akan menilai suatu respons sebagai sesuatu yang sukar dan menjemukan. Akan tetapi seseorang lainnya

menilai respons yang serupa tersebut sebagai sesuatu hal yang baik serta menarik (Akbar, 2015).

2.3. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

2.4.1. Definisi FKTP

FKTP merupakan *health care facilities* yang bersifat utama meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk melakukan usaha pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif secara promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan medis, pelayanan tambahan seperti pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian yang telah sesuai ditetapkan dalam peraturan yang telah berlaku. Jika *medical facility* tidak mempunyai sarana tambahan, maka *medical facility* tersebut wajib untuk melakukan kerjasama dengan sarana penunjang yang akan diperlukan (Puspitasari, 2018).

2.4.2. Fungsi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Menurut PMK No. 71 Tahun 2013, FKTP memiliki 4 fungsi pokok antara lain:

1. Merupakan fasilitas kesehatan yang pertama kali didatangi oleh pasien dikarenakan pasien sedang sakit.
2. Memiliki *relationship* dengan pasien secara kontinu sehingga pengobatan pasien dapat berjalan secara optimal.

3. Memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh terutama pada pelayanan yang bersifat peningkatan kesehatan.
4. Melakukan sistem mengenai pelayanan kesehatan dengan penyedia pelayanan kesehatan lainnya untuk menghasilkan *health care* sesuai dengan kebutuhan pasien (Kumala Dewi, 2015).

2.4.3. Macam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Macam-macam FKTP antara lain:

1. Rumah sakit tipe D pratama.
2. Praktik dokter gigi.
3. Praktik dokter.
4. Pusat kesehatan masyarakat.
5. Klinik pratama (Kemenkes, 2013).

2.4.4. Pelayanan Kesehatan

Macam-macam pelayanan kesehatan primer antara lain:

1. *Service administration*.
2. Pelayanan yang bersifat pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.
3. Pengobatan beserta konsultasi medis.
4. Tindakan medis non-spesialistik.
5. *Medicine service* beserta bahan medis habis pakai (*single use*).
6. Pelayanan *Blood transfusion*.
7. Pemeriksaan tambahan diagnostik laboratorium tingkat pertama.

8. Pelayanan rawat inap kelas pertama disesuaikan dengan kondisi medis (Kemenkes, 2016).

2.5. Hubungan Antara Sistem Pembayaran Kapitasi Pada FKTP Dengan Persepsi Pasien

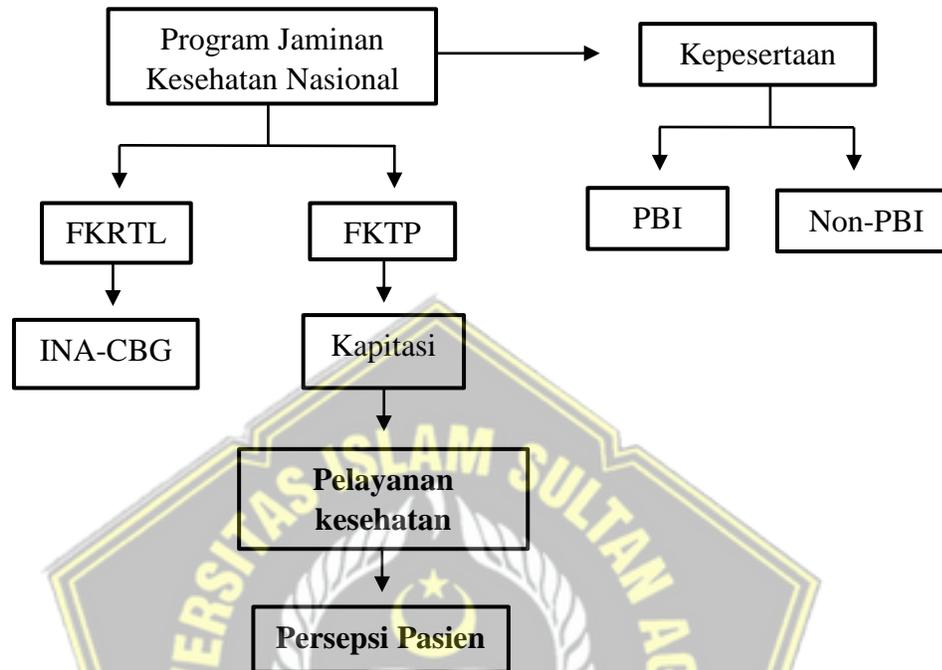
Pada JKN terdapat suatu sistem pembayaran yaitu pembayaran kapitasi yang merupakan pembayaran perkapita yang dilaksanakan penyedia pelayanan kesehatan primer. Penerapan sistem pembayaran perkapita yang tidak berdasarkan penyesuaiannya dapat menimbulkan pengaruh negatif kepada pasien. Hal tersebut dapat terjadi karena penyedia pelayanan kesehatan membatasi biaya yang digunakan peserta JKN dalam lingkup kapitasi dan mengakibatkan penurunan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Beberapa hal yang dapat terjadi antara lain dengan membatasi pengeluaran biaya kapitasi pasien bertujuan untuk memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang sebanding, dengan melakukan perubahan pelayanan kesehatan yang bersifat pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan yang lebih efektif, dengan membatasi *health service* yang bersifat penyembuhan penyakit yang lebih efisien, atau dengan membatasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Agustina *et al.*, 2022).

Persepsi pasien terhadap sistem kapitasi di FKTP dilihat dari pelayanan kesehatan yaitu ketersediaan obat yang dimiliki. Ketersediaan obat yang tidak lengkap akan mengakibatkan pasien merasa kecewa terhadap obat yang diberikan oleh FKTP. Salah satu masalah dalam program JKN adalah besarnya

cakupan peserta, dimana penyedia pelayanan kesehatan diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata. Hal tersebut dapat ditangani oleh pemerintah daerah dengan kontributif pemerataan tenaga kesehatan di FKTP dengan lisensi praktek terutama di daerah yang masih kurang. Jaminan Kesehatan Nasional diketahui pengadaan obat yang dilakukan FKTP disesuaikan dengan prevalensi pasien, dimana adanya kerjasama dengan Dinas Kesehatan. FKTP dapat meminta ke Dinas Kesehatan didasarkan evaluasi penggunaan obat setiap FKTP. Ketidaketersediaan obat terjadi disebabkan pengiriman obat yang di butuhkan terlalu lawas, obat yang diterima tidak sesuai dengan permintaan FKTP yang berdasarkan evaluasi penggunaan obat dan tidak tepat waktu. Hal ini sangat berdampak terhadap *health service* yang diserahkan kepada pasien JKN, keterlambatan pengiriman obat dikarenakan sistem perencanaan yang terlalu lama (Ramadhani, 2020).



2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Sistem Kapitasi Pada FKTP

(Satibi *et al.*, 2016)

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2. Kerangka Konsep Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Sistem Kapitasi Pada FKTP Di Kota Semarang

2.8. Keterangan Empiris

Diketahui persepsi pasien terkait kualitas, jumlah, dan ketersediaan obat serta pembayaran obat terhadap sistem kapitasi pada FKTP di Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini berupa deskriptif analitik yang dilakukan dengan observasi menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operational

3.2.1. Variabel Penelitian

Persepsi pasien terhadap sistem kapitasi di FKTP.

3.2.2. Definisi Operational

Persepsi pasien tentang sistem pembayaran JKN adalah pandangan masyarakat terhadap sistem pembayaran JKN yang terdiri dari 4 aspek yaitu kualitas obat, jumlah dan ketersediaan obat serta pembayaran obat dengan menggunakan lembar kuesioner berskala likert 1-5 (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju) sebagai alat ukur dan menggunakan skala ordinal sebagai skala pengukurannya.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dari penelitian ini yaitu pasien JKN yang terdapat pada FKTP di Kota Semarang dengan jumlah tidak terbatas. Menurut data dari BPJS Kesehatan pada Januari 2022, jumlah peserta JKN di Kota Semarang telah mencapai 1.607.905 (BPJS, 2022). Populasi yang tidak terbatas

merupakan populasi dengan jumlah data meningkat fluktuatif yang tidak terbatas secara kuantitatif. Jumlah populasi akan bersifat tidak terbatas dan dapat dideskripsikan secara kualitatif (Riyanto, Slamet; Hatmawan, 2020).

3.3.2. Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdapat pada FKTP di Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow untuk menentukan jumlah sampel yang didapatkan, hal ini dikarenakan jumlah populasi tidak terbatas (Riyanto, Slamet; Hatmawan, 2020). Rumus Lemeshow yaitu:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{L^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel pasien yang didapatkan

Z α = nilai kepercayaan 95%, $\alpha=5\% = 1,96$

P = estimasi proporsi pasien

Q = 1-P (interval)

L = Tingkat ketelitian 7%

Berdasarkan Rumus Lemeshow, maka:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,07)^2} = 196 = 200 \text{ responden}$$

Menurut penjumlahan data tersebut, jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sekurang-kurangnya 200 orang. Kemudian dilakukan penentuan besar sampel menurut (Ferdinand, 2014) dapat menggunakan

rumus *proportionate stratified random sampling*. Rumus *proportionate stratified random sampling* adalah:

$$S = \frac{N_i}{n} \cdot N$$

Keterangan:

S = Ukuran sampel

N_i = Ukuran populasi

N = Ukuran total sampel

n = Ukuran total populasi

Berdasarkan rumus *proportionate stratified random sampling*, maka:

Puskesmas Tlogosari Kulon $\frac{3319}{6609} \times 200 = 100$ responden

Puskesmas Tlogosari Wetan $\frac{3290}{6609} \times 200 = 99,5 = 100$ responden

Berikut merupakan kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- a. Pasien sudah terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional
- b. Pasien berusia minimal 18 tahun.
- c. Responden bersedia mengisi seluruh kuesioner.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

- a. Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.4. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang diberikan kepada responden dengan menggunakan skala likert 1-5 (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju). Terdiri dari 4 kelompok

pertanyaan untuk pasien. Setiap butir pertanyaan mempunyai nilai kemudian jumlah nilai dihitung berdasarkan kategorinya. Skala likert pada penelitian ini menggunakan pernyataan positif (pernyataan nomor 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, dan 24) dan pernyataan negatif (pernyataan nomor 3, 5, 10, 11, 12, dan 17). Skoring menurut (Ferdinand, 2014) dari setiap jawaban pernyataan positif maupun pernyataan negatif sebagai berikut:

Tabel 3. 1. Skoring Kuesioner

Pilihan	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Netral	3	3
Tidak Setuju	2	4
Sangat Tidak Setuju	1	5

Untuk menganalisa setiap pernyataan pada kuesioner menggunakan rentang skala, berdasarkan rata-rata setiap pernyataan. Rumus rentang skala adalah:

$$RS = \frac{(m-n)}{b}$$

Keterangan:

RS = Rentang skala

m = skor maksimal

n = skor minimal

b = jumlah skala likert

Maka perhitungan dengan skala:

$$RS = \frac{(5-1)}{5} = 0,8$$

Dengan hasil rentang skala 0,8 untuk skala likert, maka jumlah kategori yang digunakan dalam skala likert adalah:

Tabel 3. 2. Kategori Interval Skala Likert

Kategori	Range
Sangat Tinggi	4,21 - 5,00
Tinggi	3,41 - 4,20
Sedang	2,61 - 3,40
Rendah	1,81 - 2,60
Sangat Rendah	1,00 - 1,80

Sumber: (Ferdinand, 2014)

Sebelum penelitian maka kuesioner akan dilakukan pengujian terlebih dahulu. Uji validitas dilakukan untuk membuktikan bahwa pernyataan dalam kuesioner yang digunakan telah sesuai dalam mengukur persepsi pasien. Uji reliabilitas dilakukan untuk membuktikan bahwa data yang didapatkan dari variabel dalam bentuk pertanyaan valid. Dalam uji validitas dan uji reliabilitas pada kuesioner dapat menggunakan *software* SPSS.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Perencanaan

Dimulai dengan mengidentifikasi permasalahan dalam penelitian dengan melakukan pencarian sumber materi yang relevan dengan penelitian yang dilakukan mengenai persepsi pasien terhadap sistem pembayaran JKN. Pada pencarian pustaka terdiri dari penelitian terdahulu beserta teori-teori dasar yang mendukung dalam penelitian

ini. Selanjutnya menetapkan jumlah populasi dan sampel penelitian serta membuat rancangan penelitian.

3.5.2. Pelaksanaan

1. Permohonan *ethical clearance*

Permohonan ini dilakukan dengan mengajukan *ethical clearance* ke komisi penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Bertujuan untuk memenuhi etika penelitian dalam mengambil data.

2. Mengajukan izin ke Dinas Kesehatan Kota Semarang

3. Mengajukan izin ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang.

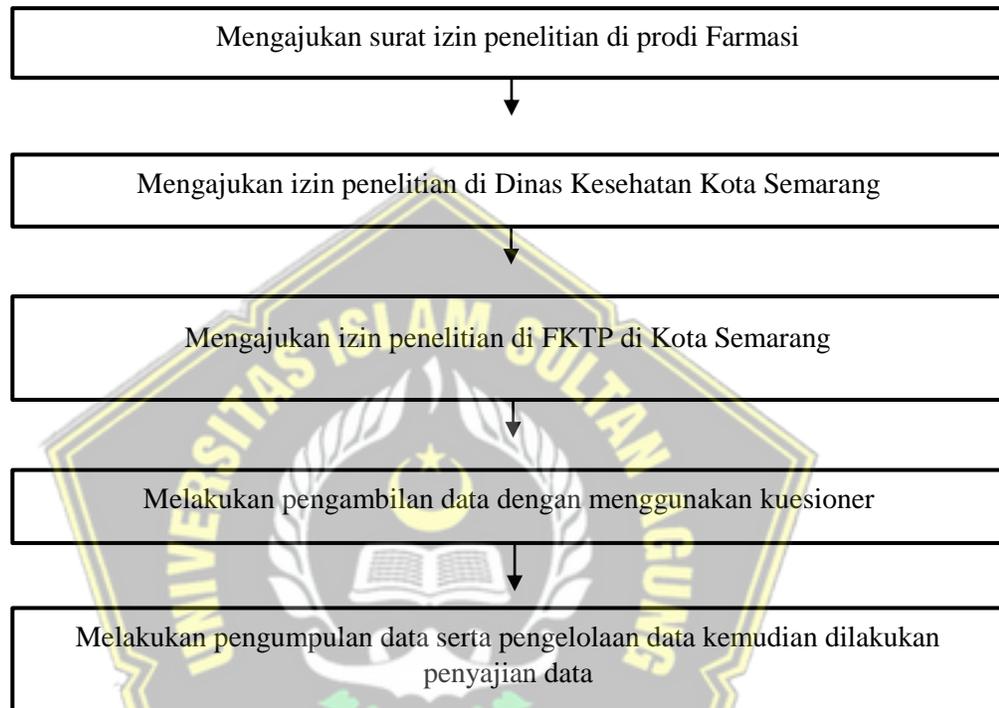
4. Melakukan pengambilan data menggunakan kuesioner kepada responden.

5. Melakukan pengumpulan data serta penyajian data kemudian data dianalisis.

3.5.3. Analisis Data

Melakukan pengumpulan data dari FKTP. Kemudian melakukan pengolahan data, penyajian data serta analisis hasil data yang diperoleh untuk menanggapi permasalahan pada penelitian. Data yang diperoleh ditelaah menggunakan *software* SPSS. Selanjutnya akan dilakukan penarikan kesimpulan dari hasil yang telah didapatkan.

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

3.7.1. Tempat Penelitian

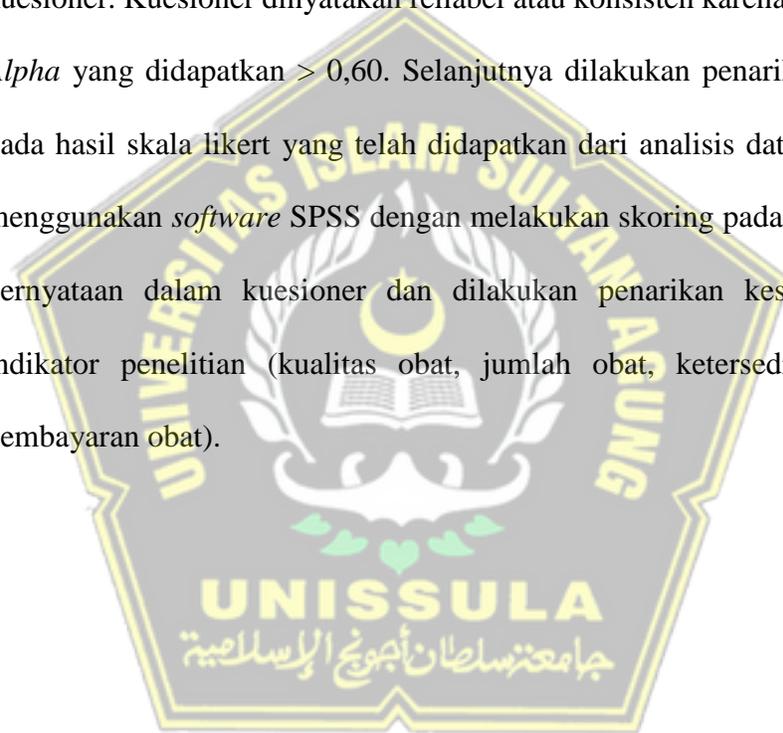
Penelitian ini dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang yaitu Puskesmas Tlogosari Kulon dan Tlogosari Wetan.

3.7.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2022-Juni 2022.

3.8. Analisis Hasil

Kuesioner telah diuji validitas dan reabilitasnya. Uji validitas kuesioner dinyatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel. Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan data yang konsisten dan uji reliabilitas digunakan untuk melakukan pengukuran data dengan memakai metode *Cronbach Alpha* pada kuesioner. Kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten karena nilai *Cronbach Alpha* yang didapatkan $>$ 0,60. Selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan pada hasil skala likert yang telah didapatkan dari analisis data. Analisis data menggunakan *software* SPSS dengan melakukan skoring pada masing-masing pernyataan dalam kuesioner dan dilakukan penarikan kesimpulan setiap indikator penelitian (kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat, dan pembayaran obat).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian telah terlaksana pada bulan Februari 2022-Juni 2022 dengan tujuan penelitian untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran JKN pada FKTP di Kota Semarang. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 200 pasien. Responden penelitian telah mengisi kuesioner dengan lengkap berdasarkan kriteria inklusi serta eksklusi. Penelitian ini telah memenuhi prasyarat etik penelitian dengan nomor *Ethical Clearance* No.210/VI/2022/Komisi Bioetik.

4.1.1. Karakteristik Responden

Sejumlah 200 pasien di FKTP dimana pasien tersebut terdiri dari 100 pasien dari Puskesmas Tlogosari Kulon dan 100 pasien dari Puskesmas Tlogosari Wetan. Karakteristik pasien terdapat pada Tabel 4.1.

Berdasarkan Tabel 4.1. karakteristik usia dalam penelitian ini paling banyak terdapat pada usia 18-32 tahun sekitar 36% responden serta tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/Sederajat sekitar 75,5% dari 200 responden.

Tabel 4. 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik	Parameter	Jumlah Responden (n=200)	Proporsi (%)
Usia	18 – 32 tahun	72	36
	33 – 47 tahun	69	34,5
	48 – 62 tahun	53	26,5
	Lebih dari 62 tahun	6	3
Jenis Kelamin	Laki-laki	77	38,5
	Perempuan	123	61,5
Pendidikan	SMP/Sederajat	16	8
	SMA/Sederajat	151	75,5
	Diploma/Sarjana	32	16
	Lain-lain	1	0,5
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	17	8,5
	Wiraswasta	7	3,5
	PNS	1	0,5
	Pensiunan	3	1,5
	Pegawai Swasta	98	49
	Lain-lain	74	37
Penghasilan	Kurang dari 1 juta	12	6
	1 – 2 juta	40	20
	2 – 3 juta	129	64,5
	3 – 4 juta	15	7,5
	Lebih dari 4 juta	4	2
Status	PBI	36	18
Kepersertaan	Non PBI	164	82

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui usia produktif lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dikarenakan rentan mendapatkan risiko penyakit dari daya tahan tubuh dan pekerjaan, selanjutnya pasien yang berobat mempunyai pendidikan cukup baik. Pasien pada penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta sejumlah 49% dengan penghasilan Rp 2.000.000 – Rp. 3.000.000 sejumlah 64,5%.

Pasien paling banyak merupakan pasien dengan kepesertaan non PBI dan *gender* pasien sebagian besar adalah perempuan sejumlah 61,5%.

4.1.2. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran JKN pada FKTP di Kota Semarang ini diukur dengan kuesioner terdiri dari 24 pernyataan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya agar dapat dijadikan sebagai instrumen dalam penelitian. Hasil uji validitas kuesioner ditunjukkan pada Tabel 4.2. dan hasil uji reliabilitas ditunjukkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4. 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner

	Nomor Pernyataan Kuesioner	r-hitung	Keterangan
Indikator Kualitas Obat	1	0,498	Valid*
	2	0,397	Valid*
	3	0,382	Valid*
	4	0,700	Valid*
	5	0,648	Valid*
	6	0,524	Valid*
	7	0,550	Valid*
	8	0,560	Valid*
Indikator Jumlah Obat	9	0,500	Valid*
	10	0,627	Valid*
	11	0,813	Valid*
	12	0,591	Valid*
	13	0,633	Valid*
Indikator Ketersediaan Obat	14	0,797	Valid*
	15	0,483	Valid*
	16	0,411	Valid*
	17	0,607	Valid*
	18	0,624	Valid*
	19	0,667	Valid*
Indikator Pembayaran Obat	20	0,574	Valid*
	21	0,636	Valid*
	22	0,756	Valid*
	23	0,405	Valid*
	24	0,711	Valid*

*Dikatakan valid jika r-hitung > r-tabel yaitu 0,361

Berdasarkan hasil uji validitas, diperoleh nilai r-hitung berkisar antara 0,382 – 0,813 sehingga nilai r-hitung lebih besar dari nilai r-tabel yaitu 0,361. Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan untuk semua item pernyataan pada kuesioner dikatakan valid.

Tabel 4. 3. Hasil Uji Reliabilitas

Indikator	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kualitas Obat	0,633	Reliabel
Jumlah Obat	0,624	Reliabel
Ketersediaan Obat	0,608	Reliabel
Pembayaran Obat	0,602	Reliabel

*Dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* berkisar antara 0,602 – 0,633 > 0,6 maka kuesioner dikatakan reliabel.

4.1.3. Persepsi Pasien Pada Indikator Kualitas Obat

Hasil dari persepsi pasien pada indikator kualitas obat dalam penelitian ini ditunjukkan dalam kuesioner terdiri dari 8 pernyataan (nomor 1-8), nilai setiap hasil responden ditampilkan dalam bentuk tabel pada Tabel 4.4.

Tabel 4. 4. Hasil Persepsi Pasien Pada Indikator Kualitas Obat

Persepsi	n	Proporsi (%)
Sangat rendah	0	0
Rendah	0	0
Sedang	11	5,5
Tinggi	123	61,5
Sangat Tinggi	66	33
Total	200	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien menyatakan persepsi yang tinggi sebesar 61,5% pada indikator kualitas obat.

4.1.4. Persepsi Pasien Pada Indikator Jumlah Obat

Hasil dari persepsi pasien pada indikator jumlah obat dalam penelitian ini ditunjukkan dalam kuesioner terdiri dari 5 pernyataan (nomor 9-13), nilai setiap hasil responden ditampilkan dalam bentuk tabel pada Tabel 4.5.

Tabel 4. 5. Hasil Persepsi Pasien Pada Indikator Jumlah Obat

Persepsi	n	Proporsi (%)
Sangat rendah	0	0
Rendah	3	1,5
Sedang	102	51
Tinggi	87	43,5
Sangat Tinggi	8	4
Total	200	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien menyatakan persepsi yang sedang sebesar 51% pada indikator jumlah obat.

4.1.5. Persepsi Pasien Pada Indikator Ketersediaan Obat

Hasil dari persepsi pasien pada indikator ketersediaan obat dalam penelitian ini ditunjukkan dalam kuesioner terdiri dari 6 pernyataan (nomor 14-19), nilai setiap hasil responden ditampilkan dalam bentuk tabel pada Tabel 4.6.

Tabel 4. 6. Hasil Persepsi Pasien Pada Indikator Ketersediaan Obat

Persepsi	n	Proporsi (%)
Sangat rendah	0	0
Rendah	0	0
Sedang	19	9,5
Tinggi	108	54
Sangat Tinggi	73	36,5
Total	200	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien menyatakan persepsi yang tinggi sebesar 54% pada indikator ketersediaan obat.

4.1.6. Persepsi Pasien Pada Indikator Pembayaran Obat

Hasil dari persepsi pasien pada indikator pembayaran obat dalam penelitian ini ditunjukkan dalam kuesioner terdiri dari 5 pernyataan (nomor 20-24), nilai setiap hasil responden ditampilkan dalam bentuk tabel pada Tabel 4.7.

Tabel 4. 7. Hasil Persepsi Pasien Pada Indikator Pembayaran Obat

Persepsi	n	Proporsi (%)
Sangat rendah	0	0
Rendah	3	1,5
Sedang	33	16,5
Tinggi	152	76
Sangat Tinggi	12	6
Total	200	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien menyatakan persepsi yang tinggi sebesar 76% pada indikator pembayaran obat.

4.1.7. Biaya Tambahan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai biaya tambahan, pasien mengatakan bahwa pasien pernah membayar obat menggunakan uangnya sendiri diluar iuran yang sudah dibayarkan dalam JKN dan pasien tidak merasa dirugikan dengan membayar obat menggunakan uangnya sendiri serta pasien tidak bersedia untuk membayar kelebihan biaya obat menggunakan uangnya sendiri secara terus menerus. Pasien bersedia membayar kelebihan obat menggunakan uangnya sendiri sejumlah Rp.100.000-Rp.200.000.

4.2. Pembahasan

Kualitas Obat

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan mengenai persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran JKN pada FKTP di Kota Semarang dalam aspek kualitas obat didapatkan sebagian besar hasil persepsi pasien adalah tinggi sebesar 61,5% dari 200 responden. Persepsi pasien yang tinggi pada aspek kualitas obat disebabkan karena pasien mempunyai pengetahuan mengenai kualitas obat generik dan obat yang diberikan sesuai dengan keluhan penyakit, pengetahuan tersebut didapatkan dari tingkat pendidikan pasien yang baik dan pasien mendapatkan informasi tentang kualitas obat dari

tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tempat pasien berobat. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap persepsi, pasien yang mempunyai pendidikan yang baik akan mudah untuk memahami informasi atau pengetahuan yang diperolehnya. Persepsi pasien yang tinggi mengenai kualitas obat juga menjelaskan bahwa pasien menilai kualitas obat yang diberikan FKTP telah sesuai dengan harapan pasien, seperti obat mempunyai khasiat yang baik, kemasan obat yang diterima tidak rusak, kualitas obat generik yang diberikan sama dengan kualitas obat non BPJS. Menurut Notoatmodjo (2013) tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap persepsi. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang akan mempunyai wawasan yang lebih luas sehingga pengetahuan seseorang juga akan meningkat, sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan mempunyai wawasan yang lebih sedikit sehingga pengetahuannya menjadi terbatas. Menurut Abdullah *et al.* (2019) mengenai pengetahuan pasien tentang kualitas obat generik, persepsi pasien didasarkan pada informasi mengenai kualitas obat generik yang didapatkan dari berbagai informasi yaitu tenaga kesehatan, media cetak maupun elektronik. Peran dari tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman pasien tentang obat generik dengan memberikan informasi tentang obat yang mudah dipahami oleh pasien dan disampaikan secara interaktif, pasien yang mempunyai pengalaman berobat dengan obat generik sebelumnya akan mempunyai persepsi yang baik terkait kualitas obat generik. Hal ini didukung Jamshed *et*

al. (2012) dalam penelitiannya di negara Pakistan menyatakan persepsi pasien yang baik terkait kualitas obat generik walaupun pasien mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap obat generik.

Jumlah Obat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai aspek jumlah obat didapatkan sebagian besar hasil persepsi pasien adalah sedang sebesar 51% dari 200 responden. Hal ini disebabkan karena jumlah obat yang diterima pasien sudah sesuai resep yang dituliskan oleh dokter, tetapi masih terdapat pasien yang sedikit mengetahui tentang jumlah obat yang dibatasi. Fasilitas kesehatan dalam meningkatkan kerasionalan penggunaan obat didasarkan pada pengelolaan obat, dimana terdapat indikator penggunaan obat pada pasien rawat jalan. Menurut Muti dan Octavia (2018) indikator utama dalam penggunaan obat yaitu persepan, pelayanan pasien, dan fasilitas kesehatan. Hal ini didukung oleh Mailoor *et al.* (2019) dalam penelitiannya menyatakan jumlah obat yang dibatasi dikarenakan banyaknya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan keterlambatan melakukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan atau sistem permintaan obat yang belum baik. Hal ini menyebabkan terbatasnya jumlah obat yang diterima pasien dalam memenuhi aspek kebutuhan obat di setiap fasilitas kesehatan sehingga jumlah obat tersebut terbatas dalam pendistribusiannya. Pada hasil penelitian mengenai persepsi pasien dalam indikator jumlah obat menyatakan lebih baik menerima

obat dalam jumlah yang dibatasi dikarenakan pasien BPJS yang sangat banyak menyebabkan jumlah obat tersebut menjadi terbatas dan pasien berpendapat bahwa jumlah obat yang dibatasi akan merugikan pasien.

Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai aspek ketersediaan obat didapatkan sebagian besar hasil persepsi pasien adalah tinggi sebesar 54% dari 200 responden. Hal ini menunjukkan bahwa pasien menilai obat yang diresepkan wajib selalu tersedia di fasilitas kesehatan dan FKTP wajib bisa menjamin ketersediaan obatnya, jika obat yang diresepkan tidak tersedia di fasilitas kesehatan maka pasien cenderung mencari obat dengan merek yang lain serta pasien berpendapat bahwa obat yang kosong akan merugikan pasien. Menurut Mailoor *et al.* (2019) obat yang selalu tersedia di fasilitas kesehatan merupakan kegiatan dari manajemen pengelolaan obat. Manajemen pengelolaan obat dapat digunakan untuk menjaga ketersediaan obat dengan efektif serta efisien. Hal ini didukung oleh Indahri *et al.* (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengelolaan obat yang dilakukan secara efektif dapat memastikan ketersediaan obat dengan jenis serta jumlah yang sesuai di fasilitas kesehatan, dimana pemerintah juga harus menjamin kebutuhan obat pada masing-masing fasilitas kesehatan. Ketersediaan obat pada era JKN telah disesuaikan pada aspek khasiat, aman dan harga yang lebih murah dalam formularium nasional setiap fasilitas kesehatan.

Pembayaran Obat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai aspek pembayaran obat didapatkan sebagian besar hasil persepsi pasien adalah tinggi sebesar 76% dari 200 responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien berpendapat mengenai pembayaran obat seharusnya tidak dikenakan biaya tambahan untuk obat yang diterima dan pembayaran biaya obat tersebut sepenuhnya kewajiban BPJS karena jumlah iuran yang sudah dibayarkan oleh peserta JKN seharusnya sesuai dengan kualitas obat yang diperoleh. Apabila terdapat biaya tambahan obat maka akan diberitahukan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien dengan harapan pasien dapat memberikan persetujuan mengenai biaya obat untuk obat yang diterima. Hal ini didukung oleh Suharmiati *et al.* (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa seharusnya pasien tidak ada biaya tambahan terkait obat yang diterima karena biaya obat tersebut telah sesuai dengan paket kapitasi, jika terdapat biaya obat karena pemberian obat diluar acuan fornass maka tidak diperbolehkan untuk membebaskan kepada pasiennya. Pengendalian biaya obat pada era JKN dengan cara membuat acuan pereseapan seperti fornass. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan tidak sedikit pasien yang mau membayar obat dengan uang sendiri kecuali jika melebihi batasan dari biaya pada sistem kapitasi, hal ini terjadi karena persepsi pasien akan kesehatannya sudah tinggi. Menurut penelitian Muhlisin dan Ida (2019) pasien dengan penghasilan tinggi akan mempunyai tuntutan serta harapan tinggi terkait *health service* pada fasilitas kesehatan disebabkan

pasien dengan penghasilan tinggi dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya, sedangkan pasien yang berpenghasilan rendah tidak mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih. Menurut Kirilmaz (2013) pasien yang berpenghasilan rendah mempunyai harapan yang kurang dibandingkan dengan pasien yang berpenghasilan tinggi dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Penelitian persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang, peneliti mendapati masih terdapat keterbatasan dalam penelitian sehingga penelitian yang dilaksanakan belum dapat dinyatakan sempurna. Keterbatasan pada penelitian ini yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian adalah penelitian ini hanya berfokus pada 4 indikator (kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat, dan pembayaran obat) sehingga perlu dikembangkan terkait indikator lain yang belum dikaji terhadap persepsi pasien pada pelayanan sistem kapitasi di FKTP.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Persepsi pasien terhadap pelayanan sistem pembayaran JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang diketahui pasien menyatakan persepsi yang tinggi (3,41-4,20) yaitu pasien menilai pelayanan yang diberikan FKTP telah sesuai dengan yang diharapkan ditunjukkan pada hasil keseluruhan indikator persepsi pasien berdasarkan kualitas obat, jumlah obat, ketersediaan obat, dan pembayaran obat.

5.2. Saran

Saran yang terdapat dalam penelitian ini yaitu:

1. Diharapkan penyelenggara JKN terus berupaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN serta memonitoring pelayanan kesehatan dari FKTP secara berkala terkait kualitas obat, jumlah dan ketersediaan obat, dan pembayaran obat.
2. Diharapkan FKTP dapat meningkatkan pengendalian obat terkait jumlah dan ketersediaan obat secara optimal yang berguna untuk peserta JKN.
3. Diharapkan adanya penambahan indikator lain terhadap persepsi pasien pada pelayanan sistem kapitasi di FKTP.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, D., Anissa, M., & Dewi, N. P. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kecamatan Sepuluh Koto, Nagari Singgalang, Kabupaten Tanah Datar. *Health & Medical Journal*, 1(2), 39–43.
- Agustina, A., Hidayat, B., & Noormanadi, P. (2022). Kajian Sistematis: Perkembangan Sistem Pembayaran Kapitasi Berbasis Penyesuaian Risiko di Berbagai Negara. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 81–94.
- Agyei-Baffour, P., Oppong, R., & Boateng, D. (2013). Knowledge, perceptions and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: A repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana. *BMC Public Health*, 13(1), 1–9.
- Akbar, R. F. (2015). Analisis Persepsi Pelajar Tingkat Menengah Pada Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kudus. *Edukasia : Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 10(1), 189–210.
- Akhmad, A. D., Satibi, & Puspandari, D. A. (2015). Analisis Persepsi Dan Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Terhadap Penerapan Sistem Pembiayaan JKN Pada Fasilitas Kesehatan Penunjang Di D.I.Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 267–274.
- Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG'S) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal*, 12, 106–116.
- BPJS. (2022). *Data peserta JKN di Indonesia periode 2022*. BPJS Kesehatan.
- Budiarto, W., & Lusi, K. (2015). Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Penyelenggaraan JKN (The Use Capitation Funds in the First Level Health Facility (FKTP) the Implementation JKN). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 437–445.
- Ferdinand, A. (2014). *Metode Penelitian Manajemen*. Universitas Diponegoro.
- Handayani, M. (2020). Persepsi Siswa Tentang Manifestasi Tugas-Tugas Perkembangan Remaja Siswa Kelas XI SMA Negeri 11 Samarinda. *Al-Din: Jurnal Dakwah Dan Sosial Keagamaan*, 5(1), 101–117.
- Indahri, Y., Rini, T., Lestari, P., Retnaningsih, H., Hakim, L. N., & Yuningsih, R. (2014). Ketersediaan Obat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. *Kajian*, 19(3), 201–217.
- Jamshed, S. Q., Ibrahim, M. I. M., Hassali, M. A. A., Masood, I., Low, B. Y., Shafie, A. A., & Babar, Z. ud din. (2012). Perception and attitude of general practitioners

- regarding generic medicines in Karachi, Pakistan: A questionnaire based study. *Southern Med Review*, 5(1), 22–30.
- Kemenkes. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kemenkes. (2014a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kemenkes. (2014b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. *Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*.
- Kemenkes. (2016). Jaminan Kesehatan Nasional. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kirilmaz. (2013). An Investigation of Factors Affecting Patient Satisfaction in the Framework Of Performance Management: a Field Study on Polyclinic Patients. *Journal of Acibadem University Health Sciences*, 4, 11–21.
- Kumala Dewi, R. (2015). Identifikasi Pelayanan Promotif pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 16(2), 39–55.
- Mailoor, R. J., Maramis, F. R. R., & Mandagi, C. K. F. (2019). Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Danowudu Kota Bitung. *Kesmas : National Public Health Journal*, 6(3), 1–14.
- Muhlisin, A., & Ida, L. (2019). *Faktor Tingkat Pendidikan Dan Penghasilan Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas*. January 2019, 84–92.
- Muti, A. F., & Octavia, N. (2018). Kajian Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Peresepan WHO dan Prescribing Errors Di Apotek Naura Medika, Depok. *Sainstech Farma*, 11(1), 25–30.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Palino, D. (2017). *Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Dalam Meningkatkan Mutu Layanan Pada Puskesmas Makale*.
- Pinaryo. (2014). Persepsi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Terhadap Program Kewirausahaan Mahasiswa. *Aristo*, 2(2), 53.
- Puspitasari, A. Z. E. (2018). Hubungan Perceived Quality Dengan Kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Di Wilayah Surabaya Timur Pada Pelayanan BPJS Kesehatan. *The Indonesian Journal Public Health*, 13(January), 195–207.

- Ramadhani, S. N. (2020). Analysis of Factors Causing High Referral Rates at Primary Health Center in the JKN Era: A Literature Review. *Media Gizi Kesmas*, 9(2), 57.
- Retnaningsih, H. (2018). Kendala Pencapaian Target Kepesertaan Program JKN-KIS. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, 10(1).
- Riyanto, Slamet; Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*. CV.Budi Utama.
- Satibi, Ayu, D., Satrya, P., Akhmad, A. D., Kaswindiarti, N., & Puspandari, D. A. (2016). Persepsi Apoteker Dan Pasien Terhadap Penerapan Sistem Pembayaran Jkn Pada Apotek. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 6(3), 219–228.
- Suhanda, R. (2015). Jaminan Kesehatan Dan Managed Care. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 104–113.
- Suharmiati, S., Handayani, L., & Roosihermiatie, B. (2019). Analisis Biaya Obat Unit Rawat Jalan pada Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU)/ Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 126–139.

