

**PERAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)  
KESEHATAN BAGI PASIEN RAWAT INAP PADA RSUD dr. SOEBANDI  
JEMBER**

**Nely Supeni<sup>1</sup>, Ahmad Sauqi<sup>2</sup>**

**STIE Mandala Jember**

[nely@stie-mandala.ac.id](mailto:nely@stie-mandala.ac.id) dan [sauqi@stie-mandala.ac.id](mailto:sauqi@stie-mandala.ac.id)

**ABSTRACT**

*Purpose of this study is to determine the level of satisfaction of patients who had undergone hospitalization in dr. Soebandi Jember well as participants BPJS-Health as well as non BPJS health insurance participants. The data used in this study are primary data and secondary data. The samples used as many as 120 respondents. 60 respondents to respondents who had hospitalization in dr. Soebandi Jember as participants BPJS-Health and 60 for respondents who had hospitalization in dr. Soebandi Jember as non BPJS health insurance participants. The data analysis is done by non-parametric statistical tests, particularly the Chi Square test or chi-square test were symbolized by " $\chi^2$ ". Based on the table Chi-square test results Pearson Chi-square can be seen that significant value (p-value) = 0.001, which means smaller than  $\alpha = 0.05$ , so the decision is to reject  $H_0$ . That is, there is a significant difference between the ministry of dr. Soebandi for inpatients participants suransi BPJS health and health insurance Non BPJS. At the patient's perception of the contingency table BPJS-health insurance membership and health suransi Non BPJS look the same percentage or proportion. Both participants and non BPJS BPJS patient perception 100.0% said easy. Based on the table Chi-square test results Pearson Chi-square can be seen significant value (p-value) = 0.088, which means greater than  $\alpha = 0.05$ , so that the decision taken is to accept  $H_0$ . That is, there was no significant difference regarding the completion of the administration of post-hospitalization in dr Soebandi for patient participants BPJS health insurance and health insurance participants Non BPJS.*

*Keywords: BPJS-Health, health insurance non BPJS.*

**PENDAHULUAN**

Masyarakat yang sehat merupakan harapan sebuah negara, dengan masyarakat sehat maka pembangunan nasional dapat dilaksanakan dengan maksimal. Pada dasarnya kesehatan masyarakat merupakan bagian dari kesuksesan pembangunan nasional, untuk itu

patutlah menjadi perhatian penting bagi pemerintah. Pemerintah beberapa kali membuat program kebijakan perlindungan sosial khususnya dalam bidang kesehatan. Beberapa program ini sebagai langkah untuk menciptakan kualitas kesehatan yang lebih baik, pemerataan kesehatan bagi seluruh

masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komperhensif dan menghindari adanya suatu diskriminasi.

Produk asuransi kesehatan diselenggarakan baik oleh perusahaan asuransi jiwa, perusahaan asuransi sosial maupun perusahaan asuransi umum. Diantaranya, PT Askes Indonesia, PT Jamsostek, PT Asabri dan lain sebagainya. Selain itu pemerintah juga menyediakan program asuransi kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, misalnya Jamkesmas dan Askeskin. Pemerintah kabupaten juga memiliki program kesehatan sendiri, mereka ingin menjangkau masyarakat kurang mampu yang mungkin tidak terjangkau oleh program pemerintah pusat, diantaranya dengan program Jamkesda dan Jamkesos. Pelaksanaan program ini tentunya sesuai kebijakan pemerintah kabupaten itu sendiri.

Pada tahun 2004 pemerintah membuat UU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang tertuang pada pasal 5 ayat (1) dan pasal 52 UU No 40 Tahun 2004. Berdasarkan UU tersebut,

pemerintah yang di wakili oleh Departemen Kesehatan membuat suatu kebijakan berupa program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin mengeluarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat sangat miskin, miskin dan tidak mampu. Hal ini dikenal dengan nama Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN).

Pada tahun 2008 pemerintah merealisasikan kebijakan baru dengan nama program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) sesuai dengan Kep. Menkes RI Nomor 1079/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Rumah Sakit dan Puskesmas serta pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan transformasi dari Jamsostek, mekanisme dan manfaat dari keduanya sama. Jamsostek merupakan Jaminan sosial tenaga kerja yang bertujuan melindungi para pekerja dalam menghadapi masalah ekonomi dan masalah sosial dengan mekanisme asuransi ketenagakerjaan. Sedangkan BPJS terbagi menjadi 2, yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS-Kesehatan.

BPJS-Kesehatan adalah program asuransi kesehatan rujukan berjenjang dan merupakan bagian program Jaminan Kesehatan Nasional yang diluncurkan oleh pemerintah sesuai yang tertuang pada Pasal 1 UU RI No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Program ini mulai di operasikan mulai 1 Januari 2014.

Pada Program BPJS ini terdapat kelas berjenjang dalam sistem pembayarannya. Untuk kelas 3 dikenakan biaya Rp.25.500/bulan, untuk kelas 2 sebesar Rp.42.500/bulan, dan untuk kelas 1 sebesar Rp.59.500/bulan. Besaran biaya di tetapkan oleh pemerintah, sehingga masyarakat dapat memilih kelas tertentu sesuai dengan kemampuannya. Bagi masyarakat kurang mampu, biaya dapat di tanggung pemerintah dengan syarat-syarat tertentu. Persyaratan yang perlu disiapkan oleh calon peserta BPJS yaitu Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), Kartu NPWP. Menurut Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Agung Laksono (Rabu, 1 januari 2014) mengatakan, bahwa sekitar 1.700 rumah sakit yang ada d Indonesia sudah siap menjalankan program BPJS.

RSUD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Jember yang merupakan rumah sakit kelas B Non Pendidikan yang ditetapkan sesuai keputusan menteri Kesehatan Nomor: 1162/Menkes/SK/IX/1992.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor: 445.35-1140 tahun 1998 Rumah sakit ini telah menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah yang secara otomatis selalu memberlakukan setiap Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang diluncurkan pemerintah.

RSUD Dr. Soebandi ditetapkan menjadi rumah sakit wilayah bagian timur Propinsi Jawa Timur yang menjadi tempat rujukan empat Kabupaten sekitar Jember diantaranya Kabupaten Lumajang, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi. Letak RSUD yang berada di tengah kota Jember membuatnya menjadi sentral dari kabupaten-kabupaten di atas yang secara otomatis akan menjadikan RS ini memiliki peranan penting. Hal-hal itulah yang menjadi pertimbangan mengapa penelitian dilakukan pada RSUD. dr. Soebandi Jember.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan responden yang pernah menjalani rawat inap pada RSUD dr. Soebandi Jember baik yang menjadi peserta

asuransi kesehatan BPJS maupun sebagai peserta asuransi kesehatan non BPJS.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Masyarakat merupakan kumpulan orang-orang yang hidup bersama yang membentuk suatu komunitas dan akan saling bergantung satu dengan lainnya (interdependent). Ilmu Kesehatan Masyarakat menurut Profesor Winslow (*Leavel and Clark, 1958*) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Menurut Ikatan Dokter Amerika, AMA (1948) mendefinisikan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat.

Menurut *jamsosindonesia.com*, Jaminan Sosial Masyarakat (JAMKESMAS) adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah, diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2008 dan merupakan perubahan dari Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin /JPKMM atau lebih dikenal dengan program ASKESKIN yang diselenggarakan pada tahun 2005-2007. Perubahan mendasar penyelenggaraan dari Program ASKESKIN ke Program JAMKESMAS didasari atas pertimbangan untuk pengendalian biaya pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akutabilitas penyelenggaraan program. Perubahan meliputi:

- a. pemisahan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara
  - b. penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit
  - c. penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit
  - d. pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota, serta
  - e. penugasan PT Askes (Persero) untuk melaksanakan pengelolaan kepesertaan
- Dasar hukum beberapa program Jaminan Sosial yaitu:

- 1) PT. Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005,

sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN).

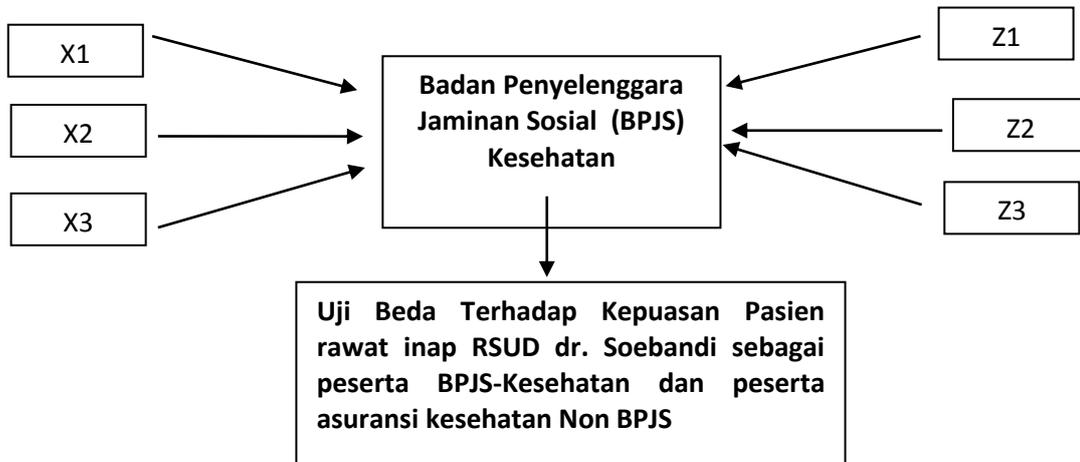
- 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 pasal 5 ayat (1) dan pasal 52 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 3) Kep. Menkes RI Nomor 1079/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Rumah Sakit dan Puskesmas serta pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

- 4) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2001 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

### **Kerangka Konseptual**

Program BPJS kesehatan yang diluncurkan oleh pemerintah per 1 Januari 2014 merupakan kelanjutan dari program Jaminan Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai penyempurnaan dari program-program sebelumnya. Program BPJS diharapkan mampu memberikan kepuasan kepada pesertanya sehingga hak masyarakat dibidang kesehatan dapat terpenuhi dengan baik. Penelitian ini ingin mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD. dr. Soebandi atas program BPJS Kesehatan yang sudah diberlakukan. Untuk memudahkan pemahaman atas konsep penelitian ini maka di buat kerangka konseptual dengan gambaran sebagai

berikut :



**Gambar 1 Kerangka Konseptual**

Keterangan gambar :

Z1 : Program asuransi BPJS-Kesehatan, Apakah pelayanan RSUD dr Soebandi bagi pasien rawat inap peserta BPJS-Kesehatan sudah baik?

Z2 : Program asuransi BPJS-Kesehatan, Apakah proses menjadi anggota program BPJS dirasa mudah?

Z3 : Program asuransi BPJS-Kesehatan, Apakah proses penyelesaian administrasi setelah menjalani rawat inap di RSUD dr. Soebandi dirasa mudah?

X1 : Program asuransi kesehatan non BPJS, Apakah pelayanan RSUD dr Soebandi bagi pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan non BPJS sudah baik?

X2 : Program asuransi kesehatan non BPJS, Apakah proses menjadi anggota program asuransi kesehatan non BPJS dirasa mudah?

X3 : Program asuransi kesehatan non BPJS, Apakah proses penyelesaian administrasi setelah menjalani rawat

inap di RSUD dr. Soebandi dirasa mudah?

## **METODE PENELITIAN**

### **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada orang yang pernah melakukan rawat inap di RSUD dr. Soebandi Jember. Responden seperti ini di dapat peneliti dari temuan langsung, misalkan tetangga atau rekan kantor yang sudah menjalani rawat inap di RSUD dr. Soebandi Jember. Kemudian peneliti juga mendapatkan beberapa responden dari beberapa informan mengenai pasien yang sesuai kriteria penelitian.

### **Perubahan yang diamati/diukur**

BPJS-Kesehatan adalah suatu Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang menjadi program pemerintah dalam bidang kesehatan dan telah diatur berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Penelitian ini mengamati suatu perubahan pada saat sebelum adanya program BPJS-Kesehatan dan sesudah program ini

diluncurkan kepada masyarakat. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD dr. Soebandi Jember sebagai peserta BPJS-Kesehatan dan sebagai peserta asuransi kesehatan non-BPJS.

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini meneliti tentang bagaimana program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang baru di *releas* awal tahun 2014 yaitu BPJS Kesehatan dapat memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik di bidang kesehatan. Penelitian ini menggunakan *independent sample t test*, yaitu uji t sampel tidak berpasangan atau bebas. Pengujian ini dilakukan pada dua kelompok yang tidak saling berhubungan satu dengan lainnya. Pengujian ini diharapkan dapat mengidentifikasi perbedaan kepuasan pasien yang menjalani rawat inap sebagai peserta BPJS-Kesehatan dan pasien rawat inap sebagai peserta asuransi kesehatan non BPJS pada RSUD dr. Soebandi Jember.

## **Metode Pengumpulan Data**

Metode atau teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner. Menurut Sugiyono (2013:142) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

## **Jenis dan Sumber Data**

Data yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah data primer dan data sekunder. Menurut Kuncoro (2003:127) Data primer merupakan salah satu jenis data berdasarkan sumbernya yang biasanya diperoleh dengan survey lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original. Menurut Kuncoro (2003:127) Data Sekunder adalah salah satu jenis data berdasarkan sumbernya yang biasanya diperoleh dari sumber data.

## **Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang yang pernah menjalani rawat inap RSUD dr.

Soebandi Jember. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2013:218) *purposive sampling* adalah salah satu jenis *nonprobability sampling* yang teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Adapun kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Responden yang pernah menjalani rawat inap pada RSUD dr. Soebandi Jember
- Menjadi peserta BPJS-Kesehatan.
- Menjadi peserta asuransi kesehatan non BPJS.

Salah satu kriteria diatas adalah responden yang pernah menjalani rawat inap pada RSUD dr. Soebandi Jember. Alasan tersebut dikarenakan bahwa baik pasien peserta BPJS-Kesehatan dan peserta asuransi kesehatan non BPJS bisa merasakan puas dan tidaknya program asuransi kesehatan yang mereka ikuti, setelah mereka selesai menjalani rawat inap, bukan orang yang masih menjadi pasien rawat inap.

Jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 120 responden. 60 responden adalah orang yang pernah menjalani rawat inap di RSUD dr. Soebandi Jember sebagai peserta BPJS-Kesehatan dan 60 responden adalah orang yang pernah menjalani rawat inap di RSUD dr. Soebandi Jember sebagai peserta asuransi kesehatan non BPJS.

### **Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji beda *independent sample t test* dengan menggunakan SPSS (*Statistic Package for the Social Sciences*) 20. *Independent sample t test*, yaitu uji t sampel tidak berpasangan atau bebas. Pengujian ini dilakukan pada dua kelompok yang tidak saling berhubungan satu dengan lainnya dan mendapatkan perlakuan yang berbeda. Pengujian ini diharapkan dapat mengidentifikasi perbedaan kepuasan pasien yang menjalani rawat inap pada RSUD dr. Soebandi Jember sebagai peserta asuransi BPJS- Kesehatan dan pasien yang menjalani rawat inap pada RSUD dr.

Soebandi Jember sebagai peserta asuransi kesehatan non BPJS.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Objek Penelitian**

RSUD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Jember yang merupakan rumah sakit kelas B Non Pendidikan yang ditetapkan sesuai keputusan menteri Kesehatan Nomor: 1162/Menkes/SK/IX/1992. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor: 445.35-1140 tahun 1998 Rumah sakit ini telah menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah yang secara otomatis selalu memberlakukan setiap Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang diluncurkan pemerintah.

RSUD Dr. Soebandi ditetapkan menjadi rumah sakit wilayah bagian timur Propinsi Jawa Timur yang menjadi tempat rujukan empat Kabupaten sekitar Jember diantaranya Kabupaten Lumajang, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi. Letak RSUD yang berada di tengah kota Jember

membuatnya menjadi sentral dari kabupaten-kabupaten di atas yang secara otomatis akan menjadikan RS ini memiliki peranan penting. Hal-

hal itulah yang menjadi pertimbangan mengapa penelitian dilakukan pada RSUD. dr. Soebandi Jember.

## Data Karakteristik Responden

**Tabel 1 Data Responden**

<b>Jenis Program</b>	<b>Jumlah</b>	<b>prosentase</b>
BPJS-Kesehatan	60	50%
Non BPJS	60	50%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa Jumlah Responden dalam penelitian ini sebanyak 120 orang yang terdiri dari 60 orang merupakan responden yang pernah menjalani rawat inap pada RSUD dr. Soebandi Jember sebagai peserta BPJS-Kesehatan dan 60 responden lainnya adalah responden yang pernah menjalani rawat inap pada RSUD dr. Soebandi Jember sebagai peserta asuransi kesehatan non BPJS.

### Data Kuesioner

Kuesioner untuk responden terdiri dari 3 variabel yang terdiri atas indikator pelayanan RSUD dr. Soebandi, Kepesertaan program asuransi, Penyelesaian administrasi setelah menjalani rawat inap. Kuesioner yang baik dan layak

dijadikan pertanyaan adalah apabila indikator-indikator kuesioner dinyatakan valid dan reliabel, untuk itu sebelum dilakukan analisis uji beda sample *t-test*, data yang berupa kuesioner di uji kevaliditasannya dan reliabilitasnya.

### Pengujian Instrument

#### a. Uji Validitas

Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap kuesioner, menunjukkan bahwa semua data adalah valid, yang berarti bahwa semua indikator memenuhi syarat dan layak untuk dijadikan kuesioner. Hasil uji validitas tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 2 Validitas Data**

<b>Indikator</b>	<b>Tingkat signifikan 5%</b>	<i>R<sub>hitung</sub></i>	<b>Keterangan</b>
<b>X11</b>	<b>0,00</b>	<b>0,705</b>	<b>valid</b>
<b>X12</b>	<b>0,00</b>	<b>0,694</b>	<b>valid</b>
<b>X13</b>	<b>0,00</b>	<b>0,604</b>	<b>valid</b>
<b>X14</b>	<b>0,00</b>	<b>0,719</b>	<b>valid</b>
<b>X15</b>	<b>0,00</b>	<b>0,687</b>	<b>valid</b>
<b>X16</b>	<b>0,00</b>	<b>0,644</b>	<b>valid</b>

Tabel diatas menunjukkan bahwa semua indikator memiliki tingkat signifikansi < 0,05 dan korelasi >

**b. Uji Reliabilitas**

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap kuesioner, menunjukkan bahwa semua data

0,4. Hal ini berarti semua indikator dinyatakan valid.

adalah reliabel, yang berarti bahwa semua indikator memenuhi syarat dan layak untuk dijadikan kuesioner. Hasil uji reliabel tersebut dapat di lihat dalam tabel berikut :

**Tabel 3 Reliabilitas Data**

<b>Indikator</b>	<i>Cronbach's Alpha if item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<b>Keterangan</b>
<b>X11</b>	<b>0,913</b>	<b>0,514</b>	<b>Reliabel</b>
<b>X12</b>	<b>0,914</b>	<b>0,370</b>	<b>Reliabel</b>
<b>X13</b>	<b>0,919</b>	<b>0,561</b>	<b>Reliabel</b>
<b>X14</b>	<b>0,922</b>	<b>0,572</b>	<b>Reliabel</b>
<b>X15</b>	<b>0,916</b>	<b>0,694</b>	<b>Reliabel</b>
<b>X16</b>	<b>0,917</b>	<b>0,593</b>	<b>Reliabel</b>

### Pengujian Hipotesis

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data nominal dan Pengujian dilakukan pada dua kelompok yang tidak saling berhubungan satu dengan lainnya dan mendapatkan perlakuan yang berbeda. Dari syarat tersebut maka analisis yang dilakukan adalah dengan uji statistika non parametrik, khususnya uji Chi Kuadrat atau *Uji Chi-Square* yang dilambangkan dengan " $\chi^2$ ". Analisis ini digunakan

2.

untuk menguji hipotesis komparatif dua kelompok data/sampel independen bila datanya berskala kategorik atau nominal dengan jumlah sampel besar. Hasil pengolahan dan analisis dengan program SPSS-20 sebagai berikut:

1. Persepsi pasien terhadap pelayanan RSUD dr. Soebandi sebagai peserta asuransi kesehatan BPJS dan sebagai peserta asuransi kesehatan Non BPJS

**Tabel 4 Tabel Kontingensi**

**Lembaga Asuransi \* Persepsi pasien terhadap pelayanan Crosstabulation**

			Persepsi pasien terhadap pelayanan		Total
			baik	tidak baik	
Lembaga Asuransi	BPJS	Count	56	4	60
		% within Lembaga Asuransi	93,3%	6,7%	100,0%
	Non BPJS	Count	42	18	60
		% within Lembaga Asuransi	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Count	98	22	120
		% within Lembaga Asuransi	81,7%	18,3%	100,0%

Pada tabel kontingensi persepsi pasien terhadap pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember atas pasien sebagai peserta asuransi kesehatan BPJS dan Non BPJS terlihat persentase atau proporsi

persepsi pasien terhadap pelayanan RSUD bagi pasien peserta asuransi kesehatan BPJS relatif baik, hal ini terlihat dari nilai 93,3% yang menyatakan baik. Demikian halnya dengan persepsi pasien peserta

asuransi kesehatan Non BPJS, meskipun tidak sebaik persepsi pasien peserta asuransi kesehatan BPJS, tetapi 70% pasien menyatakan baik

3. Komparasi persepsi pasien terhadap pelayanan RSUD dr Soebandi sebagai peserta asuransi kesehatan BPJS dan asuransi kesehatan Non BPJS

**Tabel 5 Uji Chi-Square**

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,909 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,406	1	,002		
Likelihood Ratio	11,643	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,818	1	,001		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel *Chi-square* dari hasil uji *Pearson Chi-square* dapat dilihat bahwa nilai signifikan (*p-value*) = 0,001, yang artinya lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga keputusan yang diambil adalah menolak  $H_0$ . Artinya, ada perbedaan yang signifikan antara pelayanan RSUD dr. Soebandi bagi pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan BPJS dan asuransi kesehatan Non BPJS. Berdasarkan tabel kontingensi,

menunjukkan pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember terhadap pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan BPJS lebih baik dibandingkan dengan pelayanan terhadap pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan Non BPJS.

4. Persepsi pasien terhadap kepesertaan asuransi kesehatan BPJS maupun asuransi kesehatan non BPJS

**Tabel 6 Tabel Kontingensi**

**Lembaga Asuransi \* Proses menjadi anggota BPJS Crosstabulation**

			Proses menjadi anggota BPJS	Total
			mudah	
Lembaga Asuransi	BPJS	Count	60	60
		% within Lembaga Asuransi	100,0%	100,0%
	Non BPJS	Count	60	60
		% within Lembaga Asuransi	100,0%	100,0%
Total		Count	120	120
		% within Lembaga Asuransi	100,0%	100,0%

Pada tabel kontingensi menyatakan mudah. Oleh karena itu persepsi pasien terhadap kepesertaan asuransi BPJS-Kesehatan dan asuransi kesehatan Non BPJS terlihat persentase atau proporsi yang sama. Baik peserta BPJS maupun Non BPJS persepsi pasien 100,0% menyatakan mudah. Oleh karena itu *Pearson Chi-square* tidak perlu dilakukan, karena proses menjadi anggota BPJS-Kesehatan dan asuransi kesehatan Non BPJS sama-sama mudah.

**Tabel 7 Uji Chi-Square**

**Chi-Square Tests**

	Value
Pearson Chi-Square	. <sup>a</sup>
N of Valid Cases	120

a. No statistics are computed because Proses menjadi anggota BPJS is a constant.

5. Persepsi pasien terhadap penyelesaian administrasi setelah melakukan rawat inap di RSUD dr. Soebandi baik bagi peserta asuransi kesehatan BPJS dan peserta asuransi kesehatan Non BPJS

**Tabel 8 Tabel Kontingensi**

**Lembaga Asuransi \* Penyelesaian Administrasi Crosstabulation**

			Penyelesaian Administrasi		Total
			mudah	sulit	
Lembaga Asuransi	BPJS	Count	56	4	60
		% within Lembaga Asuransi	93,3%	6,7%	100,0%
	Non BPJS	Count	50	10	60
		% within Lembaga Asuransi	83,3%	16,7%	100,0%
Total		Count	106	14	120
		% within Lembaga Asuransi	88,3%	11,7%	100,0%

Pada tabel kontingensi persepsi pasien terhadap penyelesaian administrasi pasca rawat inap sebagai peserta asuransi kesehatan BPJS relatif baik hingga mencapai 93,3% yang menyatakan mudah. Demikian halnya dengan persepsi pasien sebagai peserta

asuransi kesehatan Non BPJS. Meskipun tidak sebaik BPJS, tetapi 83,3% pasien menyatakan mudah.

Selanjutnya perlu diuji perbedaan persepsi pasien tersebut terhadap penyelesaian administrasi pasca rawat inap dengan uji *Chi-Square*

**Tabel 9 Uji Chi-Square**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,911 <sup>a</sup>	1	,088		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,022	1	,155		
Likelihood Ratio	2,996	1	,083		
Fisher's Exact Test				,153	,077
Linear-by-Linear Association	2,887	1	,089		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel *Chi-square* dari hasil uji *Pearson Chi-square* dapat dilihat nilai signifikan (*p-value*) = 0,088, yang artinya lebih besar dari  $\alpha$

= 0,05, sehingga keputusan yang diambil adalah menerima  $H_0$ . Artinya, tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai penyelesaian

administrasi pasca rawat inap di RSUD dr Soebandi bagi pasien peserta asuransi kesehatan BPJS dan peserta asuransi kesehatan Non BPJS. Berdasarkan tabel kontingensi, menunjukkan bahwa untuk penyelesaian administrasi pasca rawat inap relatif sama-sama mudah, antara peserta asuransi kesehatan BPJS dan asuransi kesehatan Non BPJS.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian yang memiliki jumlah responden sebanyak 120 ini adalah sebagai berikut:

- Pada tabel kontingensi persepsi pasien terhadap pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember atas pasien sebagai peserta asuransi kesehatan BPJS dan asuransi kesehatan Non BPJS terlihat persentase atau proporsi persepsi pasien terhadap pelayanan RSUD bagi pasien peserta asuransi kesehatan BPJS relatif baik, hal ini terlihat dari nilai 93,3% yang menyatakan baik. Demikian halnya dengan persepsi pasien peserta asuransi kesehatan Non BPJS, meskipun tidak sebaik persepsi pasien

peserta asuransi kesehatan BPJS, tetapi 70% pasien menyatakan baik.

- Berdasarkan tabel *Chi-square* dari hasil uji *Pearson Chi-square* dapat dilihat bahwa nilai signifikan ( $p$ -value) = 0,001, yang artinya lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga keputusan yang diambil adalah menolak  $H_0$ . Artinya, ada perbedaan yang signifikan antara pelayanan RSUD dr. Soebandi bagi pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan BPJS dan asuransi kesehatan Non BPJS. Berdasarkan tabel kontingensi, menunjukkan pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember terhadap pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan BPJS lebih baik dibandingkan dengan pelayanan terhadap pasien rawat inap peserta asuransi kesehatan Non BPJS.
- Pada tabel kontingensi persepsi pasien terhadap kepesertaan asuransi BPJS-Kesehatan dan asuransi kesehatan Non BPJS terlihat persentase atau proporsi yang sama. Baik peserta BPJS maupun Non BPJS persepsi pasien 100,0% menyatakan

mudah. Oleh karena itu *Pearson Chi-square* tidak perlu dilakukan, karena proses menjadi anggota BPJS-Kesehatan dan asuransi kesehatan Non BPJS sama-sama mudah.

- Pada tabel kontingensi persepsi pasien terhadap penyelesaian administrasi pasca rawat inap sebagai peserta asuransi kesehatan BPJS relatif baik hingga mencapai 93,3% yang menyatakan mudah. Demikian halnya dengan persepsi pasien sebagai peserta asuransi kesehatan Non BPJS. Meskipun tidak sebaik BPJS, tetapi 83,3% pasien menyatakan mudah.
- Berdasarkan tabel *Chi-square* dari hasil uji *Pearson Chi-square* dapat dilihat nilai signifikan (*p-value*) = 0,088, yang artinya lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga keputusan yang diambil adalah menerima  $H_0$ . Artinya, tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai penyelesaian administrasi pasca rawat inap di

RSUD dr Soebandi bagi pasien peserta asuransi kesehatan BPJS dan peserta asuransi kesehatan Non BPJS. Berdasarkan tabel kontingensi, menunjukkan bahwa untuk penyelesaian administrasi pas rawat inap relatif sama-sama mudah, antara peserta asuransi kesehatan BPJS dan asuransi kesehatan Non BPJS.

## SARAN

Seperti yang kita ketahui bahwa di Indonesia terdapat beberapa program asuransi kesehatan sebelum program BPJS-Kesehatan. Pada penelitian ini program asuransi non BPJS tidak dibatasi pada satu jenis asuransi saja, sehingga penelitian ini kurang fokus pada satu jenis asuransi kesehatan non-BPJS, sehingga saran bagi peneliti selanjutnya apabila nanti akan meneliti mengenai beberapa program asuransi, diharapkan lebih fokus pada satu jenis asuransi kesehatan lainnya sebagai faktor pembeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kuncoro, Mudrajad. 2003. *Metode Riset Untuk Bisnis & Ekonomi*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Singarimbun, Masry & Sofyan Effendy. 1995. *Metodologi Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung.
- Supranto, J. 2010. *Analisis Multivariat Arti & Interpretasi*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA
- <http://www.jamsosindonesia.com/prasjsn/jamkesmas/regulasi>
- <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/statis-17-pendaftaranpeserta.html>
- [http://id.wikipedia.org/wiki/Ilmu\\_kesehatan\\_masyarakat](http://id.wikipedia.org/wiki/Ilmu_kesehatan_masyarakat)