

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN JAMINAN KESEHATAN DENGAN
PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM PEMILIHAN KELAS RAWAT
INAP PADA PASIEN DEWASA DI RSI PKU MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN**

Apriyani, Mokhamad Arifin

Program Studi Ners, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

email : apriyani554@gmail.com

Program Studi Ners, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

email: arifin_pkj@yahoo.co.id

ABSTRACT

Pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki. Jaminan kesehatan menjadi pertimbangan pasien dalam memilih kelas perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*. Sampel penelitian adalah pasien rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada Bulan Desember 2017 sebanyak 90 orang. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,8% pasien rawat inap mempunyai jaminan kesehatan dan 56,7% pasien rawat inap dalam pengambilan keputusan rawat inap kurang baik. Ada hubungan ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan kelas rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan dengan p value: 0,000. Perawat dalam memberikan pelayanan tidak boleh membedakan antara pasien yang mempunyai jaminan kesehatan dengan yang tidak memiliki. Pelayanan keperawatan diberikan sesuai Standar Operasional Prosedur bukan dengan jaminan kesehatan yang dimiliki oleh pasien.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan, Pengambilan Keputusan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan terfokus pada konsep pelayanan kesehatan dengan tiga landasan utama yaitu mutu, akses dan biaya (Al-Assaf 2009, h.1). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer di rumah sakit tingkat kabupaten harus sesuai indikator penerapan kebijakan baru di bidang pelayanan kesehatan seperti sumber pembiayaan kesehatan (Effendi & Makhfudli 2009, h.38). Rumah sakit menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Syafrudin & Hamidah, 2008, h.72). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa

jumlah penduduk Indonesia yang melakukan rawat jalan setiap bulannya sebanyak 10,4% dari seluruh penduduk di Indonesia. Jumlah rawat jalan di Jawa Tengah menempati posisi 6 (enam) sebanyak 13% (Depkes RI 2013, h.156).

Behavioral Model of Families use of Health Service tentang perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan (Andersen, 1968, dalam Priyoto, 2016, h.246). Pemanfaatan layanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh proses pengambilan keputusan (Sudarma 2008, h.60). Menurut Teori Perilaku Sakit yang dikemukakan oleh Schuman (1998, dalam Notoatmodjo 2010, h.96) menekankan pada pendekatan sosial untuk mempelajari perilaku sakit dengan memfokuskan pada dua faktor yaitu persepsi dan kemampuan individu melawan sakit. Seseorang melalui suatu proses di dalam membuat keputusan sehubungan dengan pencarian atau pemecahan masalah perawatan kesehatannya.

Persaingan rumah sakit di Pekalongan cukup tinggi. Terdapat 3 (tiga) rumah sakit pemerintah dan 7 (tujuh) rumah sakit swasta sehingga setiap rumah sakit berlomba-lomba untuk meningkatkan mutu pelayanan pada pasien. Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dalam pasal 1 ayat 14 disebutkan bahwa fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Jadi pihak rumah sakit harus mengetahui faktor-faktor apa yang menyebabkan masyarakat mengambil keputusan, sehingga rumah sakit dapat membuat program yang sesuai dengan kemauan masyarakat. Menurut WHO (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yaitu ilmu pengetahuan dan teknologi baru, nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi dan politik. Hasil penelitian Kustiati (2012) menyatakan bahwa ada hubungan umur, pekerjaan, pendapatan keluarga, persepsi mutu

pelayanan keperawatan, kelengkapan fasilitas, cara pembiayaan dengan keputusan memilih kelas rawat inap.

Dari studi pendahuluan terhadap 10 orang pasien rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan diketahui 6 orang (60%) memilih kelas VIP karena fasilitas dan pelayanan lebih baik, 3 orang (30%) memilih kelas I karena menyesuaikan dengan jaminan kesehatan yang dimiliki dan 1 orang (10%) memilih kelas III karena pasien dibiayai oleh BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Berdasarkan fenomena yang terdapat pada latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Ketersediaan Jaminan Kesehatan dengan Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap Pada Pasien Dewasa di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan”.

MEODE

Desain penelitian ini bersifat *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*, tujuan penelitian ini

adalah untuk mengetahui hubungan ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan rawat inap pada pasien dewasa di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan, yang melakukan rawat inap periode Januari 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*, yaitu pasien rawat inap dewasa di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yaitu berjumlah 90 pasien.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang dipakai adalah kuesioner pengambilan keputusan dan cek list jaminan kesehatan. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Bila $p\text{ value} \leq \alpha$ (0,05), H_a diterima, Ada hubungan ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan kelas rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Gambaran Ketersediaan Jaminan Kesehatan menunjukkan bahwa 52

orang atau lebih dari setengah yaitu sebesar (57,8%) pasien rawat inap mempunyai jaminan kesehatan, dan 38 pasien yaitu sebesar (42,2%) tidak memiliki jaminan kesehatan.

Untuk hasil distribusi frekuensi gambaran pengambilan keputusan menunjukkan menunjukkan bahwa 51 orang atau lebih dari setengah (56,7%) pasien rawat inap dalam pengambilan keputusan rawat inap kurang baik. Dan 43 pasien yaitu sebesar (43,3%) menunjukkan bahwa pengambilan keputusan rawat inap baik.

Hubungan Ketersediaan Jaminan Kesehatan dengan Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap Hasil uji *chi square* antara ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan diperoleh p value sebesar 0,000, p value $< 0,05$, yang berarti H_a diterima, sehingga ada hubungan ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan kelas rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan. Nilai *odd ratio* (OR) diperoleh 44,4 (9,47-208,168) yang berarti pasien rawat inap yang mempunyai jaminan

kesehatan berpeluang sebesar 44 kali melakukan pengambilan keputusan yang baik dalam pemilihan kelas rawat inap daripada yang tidak mempunyai jaminan kesehatan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52 pasien atau lebih dari setengah (57,8%) pasien rawat inap mempunyai jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan sangat membantu pasien yang akan menjalani rawat inap karena melalui jaminan kesehatan pasien tidak ragu dalam memilih kelas sesuai dengan kelas dalam jaminan kesehatan yang dimilikinya.

Jaminan kesehatan atau disebut juga asuransi kesehatan adalah satu jenis produk asuransi di mana pihak penanggung atau perusahaan asuransi akan menjamin biaya kesehatan dan perawatan jika pihak tertanggung atau nasabah mengalami gangguan kesehatan, seperti sakit atau kecelakaan (Rizky & Susanto 2017, h. 95).

Jaminan kesehatan dapat sangat bermanfaat ketika seseorang sakit, dan biasanya orang kurang merasakan

manfaatnya saat sedang dalam kondisi sehat. Jaminan kesehatan dapat meringankan biaya pengobatan yang semakin hari semakin mahal. Hal ini sesuai dengan Rizky & Susanto (2017, h.95) yang menyatakan bahwa asuransi kesehatan harus dimiliki karena biaya pengobatan dan perawatan kesehatan sangat tinggi. Seseorang dengan mengikuti asuransi kesehatan akan meringankan biaya pengobatan dan perawatan jika jatuh sakit atau mengalami kecelakaan.

Pada penelitian ini pada ceklist ketersediaan jaminan kesehatan yang memilih mempunyai BPJS sebanyak 52 orang atau 57,8%. Jumlah penerima bantuan iuran atau PBI sebanyak 6 orang atau 6,6% dan jumlah bukan penerima bantuan iuran atau NON PBI sebanyak 46 orang atau 51,1%. PBI atau penerima bantuan iuran yaitu peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Yang berhak menjadi peserta PBI jaminan kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Cacat total tetap merupakan kecacatan fisik dan atau mental yang

mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan. Penetapan cacat total ditetapkan oleh dokter yang berwenang.

Sudah selayaknya rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan harus sama tanpa membedakan jaminan kesehatan yang dipunyai pasien baik PBI maupun NON PBI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Muh.anwar hafid tahun 2014 dengan judul “ Hubungan Kinerja Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kab. Gowa “ bahwa bagian keperawatan dan SDM perlu ditingkatkan kualitas kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan kepada pasien Yankestis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Prisilia Rattu dkk tahun 2015 dengan judul “ Perbedaan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Pasien Penerima Bantuan Iuran dan Pasien bukan Penerima Bantuan Iuran “ dikatakan tidak ada perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pelayanan keperawatan terhadap pasien penerima bantuan

iuran dan pasien bukan penerima bantuan iuran.

Hasil penelitian menunjukkan 51 orang atau lebih dari setengah (56,7%) pasien rawat inap dalam pengambilan keputusan rawat inap kurang baik. Pasien rawat inap yang kurang baik dalam pengambilan keputusan pemilihan kelas rawat inap dapat berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, karena tidak sesuai dengan ekspektasi pasien.

Pasien yang kurang baik dalam pengambilan keputusan pemilihan kelas rawat inap dapat berdampak pasien melakukan perpindahan kelas yang tidak sesuai dengan jaminan kesehatan yang dimiliki. Pasien yang memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS saat ini masih banyak yang kurang mengerti tentang peraturan pindah kelas. Pindah kelas hanya berlaku untuk peserta kelas II ke kelas I, sedangkan untuk peserta kelas III tidak dapat melakukan pindah kelas karena pemerintah menganggap bahwa

peserta BPJS kelas III dianggap tidak mampu. Pasien hanya dibebankan membayar kelebihan biaya paket kelas II. Pasien peserta BPJS kelas III dapat melakukan pindah kelas ketika ruangan untuk kelas III di rumah sakit sudah penuh, sedangkan pasien harus segera mendapatkan rawat inap.

Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 24 disebutkan bahwa peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Hasil uji *chi square* antara ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan diperoleh ρ value sebesar 0,000, ρ value < 0,05, yang berarti H_a diterima, sehingga ada hubungan ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan dalam

pemilihan kelas rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan. Nilai *odd ratio* (OR) diperoleh 44,4 (9,47-208,168) yang berarti pasien rawat inap yang mempunyai jaminan kesehatan berpeluang sebesar 44 kali melakukan pengambilan keputusan yang baik dalam pemilihan kelas rawat inap daripada yang tidak mempunyai jaminan kesehatan.

Pasien yang memiliki jaminan kesehatan dalam mengambil keputusan pemilihan kelas rawat inap akan lebih baik karena pasien telah mengetahui kelas rawat inap yang dijamin dalam jaminan kesehatan yang dimilikinya. Pasien dalam memilih kelas atau rawat inap dalam suatu layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti adanya jaminan kesehatan yang dimiliki atau kemampuan pasien dalam membayar. Hal ini sesuai dengan Anderson (1974, dalam Notoatmodjo 2010, h.117) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan

pemanfaatan layanan kesehatan adalah faktor pendukung (*enabling characteristic*). Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, individu tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali apabila individu mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan untuk membayar. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anggraheni (2012) yang menyatakan bahwa faktor yang paling dominan dalam pengambilan keputusan pemilihan rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Simo Boyolali adalah faktor biaya

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian dengan judul “Hubungan Ketersediaan Jaminan Kesehatan dengan Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap Pada Pasien Dewasa di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 52 orang atau lebih dari setengah (57,8%) pasien rawat inap mempunyai jaminan kesehatan.
2. Sebanyak 51 orang atau lebih dari setengah (56,7%) pasien rawat inap dalam pengambilan keputusan rawat inap kurang baik.
3. Hasil uji chi square antara ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan diperoleh p value sebesar 0,000, p value $< 0,05$, yang berarti H_0 diterima, sehingga ada hubungan ketersediaan jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan kelas rawat inap pada pasien dewasa di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan. Nilai odd ratio (OR) diperoleh 44,4 (9,47-208,168) yang berarti pasien rawat inap yang mempunyai jaminan kesehatan berpeluang sebesar 44 kali melakukan pengambilan keputusan yang baik dalam pemilihan kelas rawat inap daripada yang tidak mempunyai jaminan kesehatan.

Saran

1. Profesi Keperawatan
Penelitian ini diharapkan sebagai sumber referensi tenaga kesehatan dalam memberikan pengetahuan pengambilan keputusan dalam memilih kelas rawat inap.
2. Instansi Pelayanan Kesehatan
Bagi instansi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan diharapkan para petugas memberikan pelayanan yang sama antara pasien yang mempunyai jaminan kesehatan dan pasien yang tidak mempunyai jaminan kesehatan.
3. Institusi Pendidikan / Peneliti Lain
Penelitian ini diharapkan menjadi data dasar bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema sejenis mengenai situasi kesehatan pasien dan kondisi kegawatan pasien serta kondisi keluarga yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan pemilihan kelas rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Perspektif Internasional, EGC
- Arikunto, Suharsim. (2014) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*, Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Safuddin, (2016) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dahlan, Sopiudin (2012) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dharma, Kelana Kusuma (2011) *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Tran info Media
- Depkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- . (2013) *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Donsu, Jenita Doli Tine. (2017) *Psikologi Keperawatan: Aspek-aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi Teori Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Efendi & Makhmudli. (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Groot et al (2011) " *Is The Impact Of Hospital Performance Data Greater In Patients Who Have compared Hospitals*" < <https://bmjhealthservres.biomedcentral.com> >
- Hastono, S.P. (2007) *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKUI
- Hastono. (2013) *Statistik Kesehatan* Jakarta: Rajawali Press
- Hafid, A. (2014). *Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yanketis Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rsud Syech Yusuf Kab. Gowa*, UIN Alauddin Makassar
- Kustiati, Etik. (2012) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Memilih Kelas Rawat Inap, Studi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ordoons. (2015). *Strategies For Effective Goals Of Care Discussions And Decision-Making: Perspectives From A Multi-Centre Survey Of Canadian Hospital-Based Healthcare Providers*,

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
>

Rangkuti, Fredy. (2006). *Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan. Pelanggan.* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Rattu P, Warouw H, Hamel S R . (2015) *Perbedaan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Pasien Penerima Bantuan Iuran Dan Pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran*

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta : Graha Ilmu

Sudarma, Momon.(2008). *Sosiologi Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika

Sunaryo.(2014) *Psikologi Untuk Keperawatan.* Jakarta: PT EGC

Syafarudin & Anzizhan.(2008). *Sistem Pengambilan Keputusan.* Jakarta : PT Grasindo

Syafrudin & Hamidah.(2008). *Kebidanan Komunitas.* Jakarta : EGC

Tangkilisin. (2007). *Manajemen Publik* Edisi Revisi. Jakarta: Widia sarana Gramedia Indonesia Wiludjeng. (2007) *Pengantar Manajemen* Yogyakarta : Graha Ilmu