

HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG INFORMASI JAMINAN KESEHATAN NASIONA'L DENGAN KELENGKAPAN ADMINISTRASI RAWAT INAP DI PUSKESMAS BALARAJA

Nurdiana Yanuarti¹, Lily Widjaya²

^{1,2}Universitas Esa Unggul, Jakarta

Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510

nurdianayanuarti@ymail.com

Abstrak

Pengetahuan pasien tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan kelengkapan administrasi rawat inap merupakan dua hal yang terkait dalam pengajuan klaim. Puskesmas Balaraja sebagai pemberi layanan rawat inap, banyak pasien yang menggunakan jaminan kesehatan namun hanya 37.5% yang membawa kelengkapan administrasi rawat inap. Kemungkinan kurangnya pengetahuan tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan antara pengetahuan tentang informasi dengan kelengkapan administrasi rawat inap di Puskesmas Balaraja menggunakan metode cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden dan teknik yang digunakan insidental sampling. Analisa yang digunakan dengan uji *chi-square*. Sebagian besar responden berusia > 25 tahun, dominan berjenis kelamin perempuan 53%, status pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 57%, dan pekerjaan yang terbanyak adalah ibu rumah tangga sebesar 45%. Responden yang memiliki pengetahuan tentang JKN yang tinggi yakni 25% dan yang membawa kelengkapan administrasi rawat inap berjumlah 52.5%. Hasil uji kolerasi menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan pasien tentang informasi JKN dengan kelengkapan administrasi rawat inap ($r = 0,303$; $p = 0.583 > 0,05$).

Kata kunci: Pengetahuan informasi JKN, kelengkapan administrasi rawat inap

Pendahuluan

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1).

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga terdapat dalam UUD 45 pasal 28 dan pasal 34, dan diatur dalam UU No.36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU No.36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan

pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Untuk mengatasi hal itu, pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Undang-Undang No.24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang implementasinya dimulai sejak 1 Januari tahun 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Puskesmas dan jaringannya sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan mempunyai tugas menjangkau masyarakat dan bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerja secara

proaktif dan responsif. Puskesmas sebagai wadah pelayanan kesehatan perorangan mempunyai fungsi menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berupa rawat jalan dan rawat inap bagi peserta program Jaminan kesehatan,

Puskesmas Balaraja dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah melakukan usaha dalam memberikan informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional di tingkat desa maupun di Kecamatan. Informasi yang diberikan diharapkan menambah pengetahuan masyarakat khususnya pasien tentang informasi Jaminan Kesehatan terutama yang berhubungan dengan kelengkapan administrasi rawat inap sehingga pada saat dirawat masyarakat/pasien membawa kelengkapan administrasi rawat inap. Hal tersebut akan memudahkan pasien disaat kepulangannya. Data pasien rawat inap jaminan kesehatan yang membawa kelengkapan jaminan kesehatan berjumlah 15 orang dari 40 orang pasien jaminan kesehatan yang dirawat, sekitar 62.5 % yang tidak membawa kelengkapan administrasi jaminan kesehatan rawat inap dan hanya 37.5% yang membawa kelengkapan administrasi jaminan kesehatan rawat inap.

Faktor penyebab ketidaklengkapan administrasi jaminan kesehatan rawat inap tersebut kemungkinan disebabkan oleh faktor internal yaitu pengetahuan yang kurang mengenai persyaratan jaminan kesehatan. Faktor internal lainnya karena kurangnya pengalaman sehingga pasien tidak memiliki pemikiran mengenai persyaratan yang harus dilengkapi. Disamping keterbatasan dana yang dimiliki pasien untuk melengkapi persyaratan administrasi rawat inap dan pendidikan yang dimiliki pasien.

Faktor eksternal kemungkinan karena kurangnya penyebarluasan informasi berupa sosialisasi tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional kepada masyarakat dan sehingga masyarakat tidak mendapatkan informasi yang akurat dan merata. Selain itu kurangnya sosialisasi yang merata di masyarakat dikarenakan beberapa permasalahan antara lain : petugas (man) pemberi informasi di Puskesmas Balaraja yang kurang, sehingga tidak semua masyarakat terjangkau dan mengetahui tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional. Selain itu dapat disebabkan oleh dana (money) yang kurang untuk melaksanakan kegiatan sosialisasi tersebut. Media informasi atau

sarana dan prasarana juga kurang (material) sehingga menghambat penyampaian informasi kepada masyarakat. Aspek lingkungan, dimana untuk menyampaikan informasi mengenai kelengkapan administrasi jaminan kesehatan rawat inap kepada seluruh masyarakat tidak terjangkau oleh petugas dan sulit jika tidak ada dukungan dari lintas sektor mengingat wilayah cakupan yang luas (Sabarguna, 2008).

Kelengkapan Administrasi Jaminan Kesehatan Nasional

1. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Undang-Undang yang mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Tenaga Kerja (JAMSOS-TEK). Untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), telah dikembangkan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS atau Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan /Veteran dana anggota keluarganya.

Untuk prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan PNS Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971. Sehubungan dengan hal di atas, perlu menyusun Sistem Jaminan Nasional yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta Jaminan Nasional.

2. Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah :

- a. Prinsip kegotong-royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu.
- b. Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi

- bertujuan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.
 - d. Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal.
 - e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.
 - f. Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
3. Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah:
- a. Peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 20 ayat 1).
 - b. Penerima manfaat adalah peserta dan anggota keluarga yaitu: istri / suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah sebanyak-banyaknya lima orang (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 20 ayat 2).
 - c. Kepesertaan berkesinambungan sesuai prinsip portabilitas yang menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya pasca pemutusan hubungan kerja (PHK) akan tetap menjadi peserta dan iurannya dibayar oleh Pemerintah (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 21 ayat 1,2,3).
 - d. Kepesertaan mengacu pada konsep penduduk dengan mengizinkan warga negara asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia untuk ikut serta (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 1 ayat 8).
4. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas dua (2) jenis, yaitu: manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang mencakup promo-tif, preventif, kuratif serta rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans.
5. Kelengkapan Administrasi Pelayanan Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional menurut panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan diberikan atas dasar:
- a. Surat Rujukan dari Dokter Keluarga atau Klinik swasta yang ditunjuk.
 - b. Membawa Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK) atau Kartu peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Asli.
 - c. Fotokopi Kartu Pemelihara Kesehatan (KPK).
 - d. Fotokopi Identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (KTP atau KK).
6. Kelengkapan Administrasi Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:
- a. Aspek Kualitatif, adalah data deskriptif berupa data tertulis atau lisan / dokumentasi dari suatu kelengkapan yang dapat diterima oleh akal sehat manusia. Data kualitatif berupa pasien membawa kelengkapan administrasi jaminan kesehatan yaitu : kartu jaminan kesehatan dan fotokopinya, fotokopi kartu identitas berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) serta membawa surat rujukan dari dokter keluarga atau klinik swasta yang ditunjuk.
 - b. Aspek Kuantitatif, merupakan data reality dari kelengkapan administrasi rawat inap dengan menunjukkan kelengkapan administrasi berupa kartu jaminan kesehatan dan foto kopinya, foto kopi kartu identitas (KTP atau KK) dan surat rujukan dari dokter keluarga atau klinik swasta yang ditunjuk.
 - c. Aspek Statistik dari kelengkapan administrasi rawat inap berupa jumlah dari masing-masing berkas persyaratan jaminan kesehatan yaitu : fotokopi kartu jaminan kesehatan, fotokopi kartu identitas (KTP atau KK) dan surat rujukan dari dokter keluarga atau klinik swasta yang ditunjuk, yang masing-masing sebanyak 2 lembar, satu lembar untuk pengajuan klaim dan satu lembar lagi untuk berkas di

pelayanan (diadaptasi dari Jack R. Fraenkel & Norman E. Wallen, 1993).

Pengetahuan tentang Informasi Jaminan Kesehatan Nasional

1. Definisi Pengetahuan.

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu, dan ini dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (indera pendengaran, penciuman, rasa dan raba). Pengetahuan yang ada pada manusia bertujuan menjawab masalah-masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari. (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan menurut Mubarak (2007) antara lain :

- a. Pendidikan
Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.
- b. Pekerjaan
Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Umur
Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental).
- d. Minat
Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- e. Pengalaman.
Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya.
- f. Kebudayaan lingkungan sekitar.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi.

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2. Tingkat Pengetahuan.

Menurut Notoadmodjo (2010) mempunyai enam tingkatan yakni :

a. Tahu (*Know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*).

b. Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Metode Pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional dapat berupa:

a. Bimbingan dan Penyuluhan.

Bimbingan dan penyuluhan dapat semakin meningkatkan kontak antara klien dengan petugas kesehatan agar semakin lebih

intensif. Telah dilakukannya bimbingan dan penyuluhan tentang Jaminan Kesehatan Nasional di setiap Kecamatan wilayah Kabupaten Tangerang berupa sosialisasi jaminan kesehatan nasional.

b. Wawancara

Dalam melakukan wawancara, petugas kesehatan berusaha untuk menggali informasi kepada klien mengapa ia tidak mau atau belum melakukan perubahan yang mengarah kepada kesehatan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi mempunyai kesadaran yang kuat.

4. Media Pengetahuan tentang jaminan kesehatan Nasional dapat berupa:

a. Media cetak

Media Informasi tentang jaminan kesehatan nasional melalui media cetak telah banyak tersebar melalui poster dan booklet yang dibagikan pada setiap kecamatan dan Puskesmas di wilayah kabupaten Tangerang.

b. Media elektronik

Informasi tentang jaminan kesehatan nasional telah disampaikan melalui saluran televisi dan jaringan internet.

ini dengan menggunakan Komputer dan Proyektor.

2. Media Informasi Jaminan Kesehatan Nasional dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu:

a. Media Lini Atas. Media Informasi lini atas ini pada Jaminan kesehatan oleh pemerintah sudah terealisasi melalui iklan di televisi dan pemasangan spanduk di wilayah kecamatan.

b. Media Lini Bawah. Penyebaran informasi tentang jaminan kesehatan nasional melalui media lini bawah sudah tersebar luas melalui brosur dan poster yang disebar di tempat pelayanan kesehatan termasuk di Puskesmas Balaraja.

c. Animasi. Penyebaran Informasi melalui animasi biasanya dijadikan satu dengan menggunakan komputer dan proyektor, dimana informasi akan lebih menarik perhatian audiensi bila informasi yang disampaikan menggunakan animasi.

d. Video, video menyediakan sumber daya yang kaya dan hidup bagi aplikasi multimedia. Ada banyak kreasi tombol yang memungkinkan waktu munculnya objek informasi yang disinkronkan dengan musik.

Informasi Jaminan Kesehatan Nasional

1. Cara Penyampaian Informasi tentang Jaminan Kesehatan nasional (JKN) yaitu:

a. Natural / Manusia. Penyampaian informasi secara Natural / manusia ialah penyampaian informasi masih menggunakan tangan manusia. Dalam penyampaian Informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional berupa Sosialisasi dan penyuluhan secara verbal dengan menggunakan bahasa tubuh si pemberi informasi.

b. Mekanis. Penyampaian informasi secara mekanis ini adalah penyampaian informasi dengan menggunakan peralatan yang berbentuk mekanik dan digerakkan oleh tangan manusia. Pemberian informasi tentang Jaminan Kesehatan nasional dengan menggunakan leaf leaf atau lembar balik.

c. Elektronis. Penyampaian informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional

3. Cara Penyebaran Informasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) antara lain:

a. Periklanan (Advertising), tentang jaminan kesehatan nasional ini telah dilakukan oleh pemerintah lewat surat kabar, radio, majalah, bioskop, televisi, ataupun dalam bentuk poster-poster yang dipasang dipinggir jalan atau tempat-tempat yang strategis.

b. Pribadi (Personal), merupakan kegiatan instansi untuk melakukan kontak langsung dengan calon konsumennya. Informasi yang disampaikan tentang jaminan kesehatan nasional personal ini melalui internet.

c. Promosi (*Promotion*), merupakan kegiatan untuk memberitahukan tentang informasi, sehingga diharapkan masyarakat akan merubah perilakunya dari yang tidak tau menjadi tahu.

- d. **Publisitas** (*Pubilicity*), merupakan cara yang biasa digunakan untuk membentuk pengaruh secara tidak langsung kepada masyarakat, agar mereka menjadi tahu. Publisitas merupakan suatu alat promosi yang mampu membentuk opini masyarakat secara tepat, sehingga sering disebut sebagai usaha untuk "mensosiali-sasikan" atau "memasyarakatkan".

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik yaitu penelitian yang memberikan gambaran sebab akibat dari kedua variabel yaitu variabel independen adalah : Pengetahuan pasien tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional, dan variabel dependennya adalah : Kelengkapan administrasi Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap.

Selain itu pendekatan yang digunakan yaitu studi cross sectional yang merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya yaitu setiap objek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan penelitian dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pengamatan. Lalu data dikumpulkan secara sistematis dan dicari hubungan atau keterikatan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Kecamatan Balaraja yang pernah dirawat di Puskesmas Balaraja berjumlah ± 500 orang / jiwa (dalam setahun).

Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Insidental Sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dalam kegiatan atau waktu tertentu dan didasarkan atas tujuan tertentu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang (adalah rata-rata pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Balaraja setiap bulannya).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur responden peserta JKN adalah usia 15 - 65 tahun yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu ≤ 25 tahun dan lebih dari > 25 tahun. Kelompok besar responden berusia > 25 tahun yaitu 73 %.

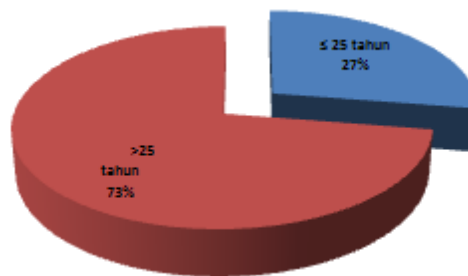


Diagram 1
Frekuensi Responden Menurut Kelompok Umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat distribusi frekuensi seluruh responden penelitian menurut Jenis Kelamin yang paling dominan yaitu perempuan sebanyak 21 responden (53%).

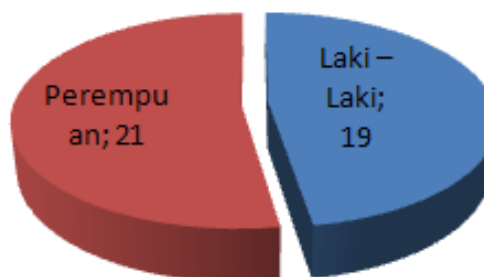


Diagram 2
Frekuensi Responden Menurut Kelompok Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan responden yang terbanyak adalah ≤ tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 23 orang (57%).



Diagram 3
Frekuensi Responden Menurut Kelompok Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dan tidak berkerja merupakan responden terbanyak yaitu 26 responden (65%).

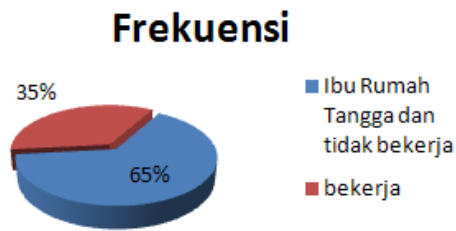


Diagram 4
Frekuensi Responden Menurut Kelompok Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden sebagian besar yang pernah berobat ke Puskesmas sebanyak 27 responden (57%).

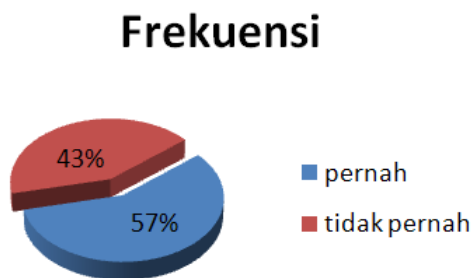
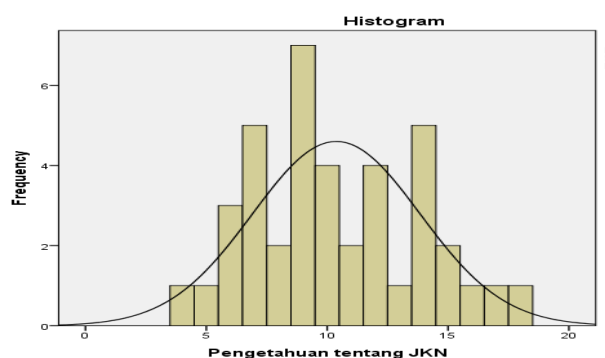


Diagram 5
Frekuensi Responden Menurut Riwayat Berobat

Pengetahuan informasi responden tentang Jaminan Kesehatan Nasional lebih sedikit yang benar mengenai informasinya yaitu sebesar 25%, sedangkan pengetahuan responden yang salah tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 75%.



Pengetahuan tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden di Puskesmas Balaraja lebih banyak yang mempunyai pengetahuan tentang informasi JKN yang tinggi yakni 25%.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menurut umur yang terbanyak yaitu > 25 tahun (73%). Menurut Depkes 2009 yaitu umur tersebut merupakan masa dewasa, dimana pada masa tersebut terjadi kematangan biologis dan psikososial. Pada masa dewasa ini manusia sudah dapat menentukan mana yang baik dan buruk serta mana yang benar dan salah. Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu ≤ pendidikan dasar sebesar 23 orang (57%). Dalam program pemerintah berdasarkan Undang-Undang Pendidikan Nasional No.2 tahun 1989, wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun atau pendidikan sampai tingkat SLTP. Menurut Mubarak 2007 menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi.

Kelengkapan Administrasi Rawat Inap JKN

Berdasarkan hasil penelitian untuk kelengkapan administrasi rawat inap JKN didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kelengkapan administrasi rawat inap yakni sebesar 52,5%.

Dari data yang diperoleh 52.5%, yang membawa kelengkapan administrasi JKN, ini dikarenakan kemungkinan pasien sudah mendapat informasi tentang kelengkapan administrasi yang mesti dibawa saat berobat ke Puskesmas Balaraja. Disamping itu apabila mereka tidak membawa kelengkapan administrasi rawat inap maka mereka akan dikenakan biaya administrasi saat kepulangannya. Dari pemikiran tersebut responden tidak mau mengambil resiko saat kepulangannya dengan membayar walau sebenarnya biaya rawat inapnya ditanggung oleh JKN.

Menurut buku panduan praktis administrasi klaim BPJS Kesehatan ada 5 (lima) kriteria kelengkapan administrasi yang dibawa pasien saat berobat ke Puskesmas, yaitu: pasien membawa kartu kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, pasien membawa fotokopi kartu kepesertaan JKN, pasien membawa kartu identitas berupa KTP atau KK, peserta membawa fotokopi kartu identitas (KTP / KK), dan peserta membawa surat rujukan dari dokter atau klinik swasta yang ditunjuk.

Pada saat dirawat pasien mampu memperlihatkan dan menyerahkan kepada petugas pelayanan rawat inap di Puskesmas karna jika salah satu tidak terpenuhi maka dikategorikan responden tidak membawa kelengkapan administrasi rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional.

Jika dilihat dari karakter responden yang banyak melengkapi administrasi rawat inap adalah berjenis kelamin perempuan yakni 21 orang (53%), karena secara psikologis wanita terpengaruh dari perasaannya, bila tidak membawa kelengkapan administrasi rawat inap maka akan merasa tidak diterima dan tidak akan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas.

Pekerjaan responden yang terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja yakni 26 orang (65%), dimana ibu rumah tangga dan tidak bekerja memiliki waktu lebih untuk memperoleh informasi tentang kelengkapan administrasi rawat inap. Informasi yang diperoleh dapat melalui verbal sesama ibu rumah tangga atau pun melalui media tulis seperti majalah dan surat kabar serta melalui media elektronik seperti radio dan televisi.

Hubungan antara pengetahuan tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan kelengkapan administrasi rawat inap di Puskesmas Balaraja

Berdasarkan hasil uji chi - square antara pengetahuan tentang informasi JKN dengan kelengkapan administrasi rawat inap diperoleh nilai P-Value (sig.) yang nilainya 0.583, dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ (5%), atau data $p = 0.583 > 0.05$ maka dapat diambil kesimpulan H_0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan kelengkapan administrasi rawat inap di Puskesmas Balaraja.

Untuk korelasi antara variabel independen (x) dengan variabel dependen (y), dapat dilihat dari nilai koefisiensi korelasi (KK) yaitu 0.303 yang berarti korelasinya rendah, sedangkan nilai koefisiensi korelasi (r) antara kedua variabel tersebut adalah korelasi positif antara pengetahuan informasi tentang JKN dengan kelengkapan administrasi rawat inap.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan tentang informasi JKN dengan kelengkapan administrasi rawat inap

dikarenakan kemungkinan adanya faktor riwayat berobat pasien itu sendiri. Data hasil penelitian tentang riwayat pengobatan menyatakan bahwa 27 orang (57%) responden menyatakan pernah berobat sebelumnya atau memiliki riwayat berobat sebelumnya. Dimana pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya dan akan menimbulkan kesan yang mendalam serta membekas dalam emosi kejiwaannya (Mubarok, 2007).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang informasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kelengkapan administrasi rawat inap di Puskesmas Balaraja, maka diperoleh kesimpulan bahwa responden di Puskesmas Balaraja lebih banyak yang mempunyai pengetahuan tentang informasi JKN yang tinggi yakni 25%, responden yang membawa kelengkapan administrasi rawat inap lebih banyak yakni 52.5%. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang informasi JKN dengan kelengkapan administrasi rawat inap.

Daftar Pustaka

- Azrul, A. (1995). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan praktis pelayanan kesehatan*. Jakarta: Direktorat Pelayanan.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS kesehatan*. Jakarta: Direktorat Pelayanan.
- BPJS Kesehatan. (2014). *panduan praktis teknis verifikasi klaim*. Jakarta: Direktorat Pelayanan.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan layanan bagi peserta BPJS*. Jakarta: Direktorat Pelayanan.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan praktis skrining kesehatan*. Jakarta: Direktorat Pelayanan.
- Depkes, RI. (2009). *Petunjuk teknis jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas dan jaringannya tahun 2009*.

Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat

sistem jaminan sosial nasional.
Kemenkes RI. Jakarta

Djarwanto. (1991). *Statistik non parametrik*, (edisi 2). Yogyakarta: BPFE, 1991.

Peraturan Presiden No. 101 tahun 2012, *Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*, diakses dari: <http://www.hukumonline.com/>.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia No.111 tahun 2013, *tentang jaminan kesehatan*, diakses dari: <http://www.hukumonline.com/>.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Sugiyono. (2011). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.71 tahun 2013, *Tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional*, diakses dari: <http://www.hukumonline.com/>.

Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kombinasi*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2010). *Statistik non parametris untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Undang – Undang Republik Indonesia No.40 tahun 2004, *Tentang sistem jaminan sosial nasional*. Diakses dari: <http://www.hukumonline.com/>.

Sujarweni. (2014). *Panduan penelitian keperawatan dengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Undang – Undang Republik Indonesia No.24 tahun 2011, *Tentang badan penyelenggara jaminan sosial*. Diakses dari: <http://www.hukumonline.com/>.

Sujarweni. (2014). *Panduan penelitian kebidanan dengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN. (2014). *buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional dalam*

Statistik Parametrik (2011, 10 November). Diakses dari: <http://mansenandyy.blogspot.com/2011/10/statistik-parametrik.html>.