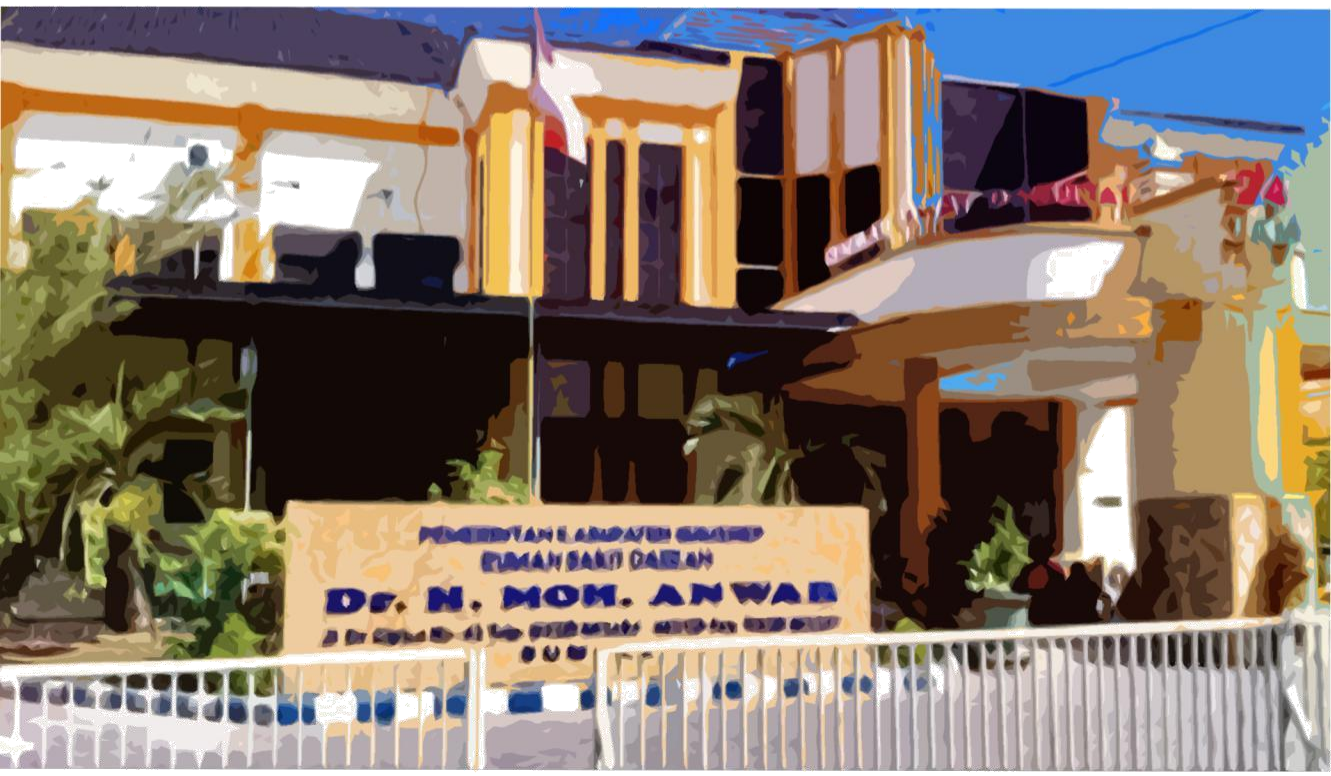
STRADA PRESS

Analisis Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI dan Faktor yang Memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Fitri Dwi Cahyani • Katmini • Indasah • Siti Farida
Yuly Peristiowati • Ratna Wardani • Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti • Eri Puji Kumalasari • Asruria Sani Fajriah



Analisis Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI dan Faktor yang Memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

FITRI DWI CAHYANI, dkk.

STRADA PRESS

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Oleh :

Fitri Dwi Cahyani
Katmini
Indasah
Siti Farida
Yuly Peristiowati
Ratna Wardani
Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti
Eri Puji Kumalasari
Asruria Sani Fajriah

ISBN: 978-623-6434-16-1

Diterbitkan Oleh:
STRADA PRESS
© 2021 STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Tirtoudan Kota Kediri, E-mail: pascastrada@gmail.com
Telepon: 081336435001

Editor: Wahyu Eko Putro

Desain Kulit Muka: Tim STRADA PRESS

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas segala karunia dan ridho-NYA sehingga buku dengan judul *Analisis Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI menjadi PBI dan Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep* ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Insitut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas.
2. Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Insitut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah mendukung dalam penyelesaian pendidikan ini.
3. Dr. Katmini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini dan kesabaran ibu dalam mengoreksi buku ini menjadi lebih baik.
4. Dr. Indasah, Ir., M.Kes. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
5. Dr. Siti Farida, M.Pd. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini dan kesabaran ibu dalam mengoreksi buku ini menjadi lebih baik.
6. Agus Mulyono, MCH. selaku Kepala Dinas Kabupaten Sumenep yang telah memberikan izin tempat penelitian di Puskesmas Batang-Batang.
7. Dr. Erliyati, M.Kes. selaku Direktur RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang telah membantu memberikan fasilitas terlaksananya penelitian.
8. Jajaran Dosen Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan buku ini.

9. Suami dan anakku tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyelesaian buku ini agar bisa selesai dengan baik.
10. Teman-teman seperjuangan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri, terima kasih atas kebersamaan kalian selama ini.
11. Seluruh responden pada penelitian ini yang telah bersedia membantu dan berpatisipasi sehingga buku ini terselesaikan dengan baik.

Dengan keterbatasan pengalaman, ilmu maupun pustaka yang ditinjau, peneliti menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangan dan pengembangan lebih lanjut agar bermanfaat dan terima kasih yang tak terhingga kami ucapkan kepada semua pihak yang membantu dalam penelitian ini, baik langsung maupun tidak langsung. Oleh sebab itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran agar buku ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi peneliti untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Kediri, Agustus 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR GAMBAR ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 4
F. Keaslian Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA ***7***
A.Landasan Teori *7*
1.Konsep Status Ekonomi *7*
a.Definisi Status Ekonomi *7*
b.Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Sosial Ekonomi *7*
c.Tingkat Status Sosial Ekonomi 10
2.Konsep Persepsi 11
a.Definisi Persepsi 11
b.Faktor-faktor yang Memengaruhi Persepsi 12
c.Syarat Terjadinya Persepsi 13
d.Proses Terbentuknya Persepsi 13
e.Komponen dalam Persepsi 14
3.Konsep Sakit 14
a.Definisi Sakit 14
b.Rentang Sehat Sakit 15

c.Faktor yang Memengaruhi Sehat Sakit 15
d.Kategori Sakit 16
4.Konsep Minat 16
a.Definisi Minat 16
b.Proses Minat 19
c.Aspek minat 19
d.Kondisi yang Mempengaruhi Minat 20
e.Cara Mengukur Minat 22
B.Kerangka Konseptual 22
C.Hipotesis Penelitian 24

BAB III METODE PENELITIAN 25
A. Desain Penelitian 25
B. Kerangka Kerja 25
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling 27
D. Variabel Penelitian 27
E. Definisi Operasional 29
F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data 30
G. Etika Penelitian 32

BAB IV HASIL PENELITIAN 33
A. Karakteristik Responden 33
B. Karakteristik Variabel 34
C. Tabulasi Silang Antarvariabel 35
D. Tabulasi Silang Antarvariabel 39
E. Hasil Uji Statistik 40

BAB V PEMBAHASAN PENELITIAN 42
A. Status Ekonomi Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien

BPJS Non PBI Menjadi PBI Di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep 42
B. Persepsi Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI Di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.....43
C. Tingkat Kerentanan Sakit Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI Di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.....44
D. Minat Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI Di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.....45
E. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Minat Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI Di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.....46
F. Pengaruh Persepsi Terhadap Minat Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI Di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.....47
G. Pengaruh Tingkat Kerentanan Sakit Terhadap Minat Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI Di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.....49

BAB VI PENUTUP.....**50**
A.Kesimpulan.....50
B.Saran.....50

DAFTAR PUSTAKA.....**51**
LAMPIRAN.....**52**
BIOGRAF PENULIS.....**67**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Kerangka Konseptual 23
Gambar 3.1: Kerangka Kerja 26

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian 6
Tabel 3.1: Definisi Operasional.....29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Formulir Persetujuan 52
Lampiran 2: Informed Consent 53
Lampiran 3: Lembar Permohonan Menjadi Responden 54
Lampiran 4: Kuesioner 55
Lampiran 5: Kuesioner Penelitian 56
Lampiran 6: Dokumentasi 58

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap penduduk di suatu negara membutuhkan perlindungan kesehatan sebagai kebutuhan dasar kehidupan. Salah satu bentuk perlindungan tersebut adalah jaminan kesehatan (Murti, 2007). Upaya pemberian jaminan kesehatan bagi penduduk juga dilakukan oleh pemerintah Indonesia. Hal ini berdasarkan Perpres No. 12 tahun 2013 pasal 6 ayat (1) tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berbunyi kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia dan target Universal Health Coverage (UHC) tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia telah terdaftar menjadi anggota BPJS Kesehatan.

Pada awal tahun 2014, pemerintah mulai menerapkan JKN yang bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia menjadi peserta JKN, sebagai perwujudan universal health coverage (Muninjaya, 2012). Tingginya prevalensi PTM dan AKI akan berakibat pada biaya pengobatan dan penyembuhan penyakit yang lebih tinggi. Masyarakat yang sudah terlindungi oleh jaminan kesehatan dapat menekan pengeluaran untuk biaya pengobatan dan penyembuhan pada layanan kesehatan. Oleh karena itu, program ini diharapkan dapat meningkatkan umur harapan hidup masyarakat Indonesia dan menurunkan angka kematian bayi dan balita, serta memfasilitasi peserta yang memiliki masalah-masalah kesehatan lainnya (Thabrany, 2014).

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS). BPJS kesehatan pada 1 Januari 2014 mulai menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial untuk terpenuhinya kebutuhan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang mampu maupun tidak mampu. Jaminan Kesehatan Nasional adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilaksanakan bertahap oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Prinsip penyelenggaraan BPJS adalah kegotong-royongan, kepesertaan yang bersifat wajib, iuran berdasarkan persentase upah penghasilan, pengelolaan bersifat nirlaba dan amanah (Yandrizal & Utami, 2017). Target program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu untuk mencapai target Universal Health Coverage menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, tetapi pekerja dari sektor informal juga diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan (Pangestika, Jati, & Sriatmi, 2017).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik 2018 jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 261.890.900 juta jiwa, sedangkan jumlah penduduk di Indonesia yang telah terdaftar di Program Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 216.152.549 juta jiwa (82%) per januari 2019. Peserta BPJS Kesehatan terbesar merupakan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) mencapai 96,637.268 juta

jiwa. Kemudian peserta dari Pekerja Penerima Upah (PPUBU)

24.008.295 juta jiwa dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) 32.289.326 juta jiwa (BPJS, 2019). Berdasarkan data BPS tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah penduduk yang bekerja di Indonesia mencapai 129.36 juta orang (BPS, 2019).

Asuransi atau pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Kebutuhan manusia tidak terbatas, tetapi alat pemuas kebutuhan tersebut terbatas. Salah satu kebutuhan manusia tersebut adalah perlindungan akan rasa aman. Kebutuhan jaminan asuransi bersumber dari keinginan untuk mengatasiketidakpastian. Ketidakpastian tersebut dapat menimbulkan risiko. Risiko ketidakpastian peristiwa sakit dan implikasi biaya yang diakibatkannya tersebut dapat diatasi dengan jaminan kesehatan yang ditanggung oleh lembaga asuransi kesehatan melalui progran penjaminan pemeliharaan kesehatan. Jaminan kesehatan mengubah peristiwa tersebut menjadi peristiwa yang pasti dan terencana serta membantu mengurangi risiko perorangan (hendranto, 2014).

Meskipun asuransi BPJS telah diwajibkan, tetapi partisipasi masyarakat untuk ikut serta masih sangat rendah. Terutama pada masyarakat pedusunan dan pinggiran kota. Tidak semua orang dapat memiliki keputusan mengikuti program asuransi meskipun masyarakat mengetahui bahwa hidup penuh dengan ketidakpastian yang akan menimbulkan risiko dan kerugian. Partisipasi yang dimaksud dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan/ kekayaan, jenis kelamin, gaya hidup dan sebaran penduduk. Halyang sama dikemukakan oleh Mulyadi (Maharani, 2014) yang menyatakan bahwa terdapat tujuh factor yang memengaruhi masyarakat mengikuti program asuransi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin, gaya hidup dan sebaran penduduk.

Hasil penelitian Sakinah, dkk. (2014), tingkat pendidikan dan persepsi memegang penting tingginya kesadaran sesorang terhadap berasuransi kesehatan karena melalui pendidikan formal wajib belajar 9 tahun, ditambah dengan sekolah tingkat menegah ke atas dan perguruan tinggi akan mampu mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam melakukan proses kedewasaan yang terus meningkat, sehingga melalui tingkat pendidikan pun memengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan sebuah perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi sebuah risiko yang tidak pasti pada masa depan yang timbul dalam kehidupan.

Beberapa penelitian diberbagai daerah terkait partisipasi masyarakat untuk menjadi peserta jaminan kesehatan di antaranya pada penelitian di Tanzania oleh Kuwawenaruwa yang dikutip oleh Pemayun (2015) yang menyatakan bahwa kemauan masyarakat untuk menjadi peserta dalam jaminan kesehatan dipengaruhi oleh faktor gender dan sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi yang dimaksud seperti pendapatan keluarga, kelompok tertentu (wanita sebagai kepala keluarga), orang tua, dan masyarakat dengan status ekonomi rendah.

Orang dengan status ekonomi rendah tidak bersedia bergabung dalam asuransi kesehatan. Penelitian lain di Vietnam menyatakan bahwa pendapatan seseorang, kebutuhan akan perawatan kesehatan, usia, dan tingkat pendidikan merupakan factor penentu yang signifikan dapat memengaruhi rumah tangga untuk bersedia menjadi peserta asuransi kesehatan. (Lofgren dalam Pemayun, 2015)

Hasil penelitian di China mengungkapkan bahwa faktor-faktor determinan yang signifikan berpengaruh terhadap kemauan masyarakat untuk menjadi peserta dan membayar kesehatan meliputi umur, jenis kelamin, pendapatan, pengalaman kesehatan masa lalu, pekerjaan, kerentanan sakit, dan pendidikan (Barnighausen dalam Pemayun, 2015). Penelitian lain di Uganda bahwa pada sisipermintaan layanan kesehatan, informasi tentang skema asuransi dan operasionalnya, terbatasnya pemahaman tentang prinsip-prinsip yang mendasari asuransi kesehatan, serta kurangnya keterlibatan masyarakat menyebabkan rendahnya partisipasi untuk mengikuti jaminan kesehatan. Selain itu, kurangnya kepercayaan dalam pengelolaan skema jaminan kesehatan dan permasalahan kurang mampunya masyarakat untuk membayar iuran, juga memengaruhi rendahnya cakupan jaminan kesehatan (Basaza dalam Pemayun, 2015).

Dengan adanya kelas-kelas pada BPJS Kesehatan tidak menutup kemungkinan bahwa peserta BPJS Kesehatan banyak yang beralih kelas. Banyak sekali kasus pasien rawat inap yang meminta pindah kelas rawat dari kelas III ke kelas II atau dari kelas II ke kelas I dan kelas I ke Paviliun. Tidak hanya pasien naik kelas, ada juga pasien yang ingin turun kelas rawat dari kelas I ke kelas II dan dari kelas II turun ke kelas III dan ada peserta dari kelas III mandiri ingin beralih ke PBI APBD/APBN. Hal ini dibuktikan dengan adanya pemindahan peserta BPJS Kesehatan yang menunggak dan dialihkan ke segmen PBI APBD sebanyak 10.784 jiwa di Kabupaten Sumenep.

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu: “Apakah ada pengaruh status ekonomi, persepsi dan tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh status ekonomi, persepsi dan tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI

menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

2. **Tujuan Khusus**
   a. Mengidentifikasi status ekonomi masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   b. Mengidentifikasi persepsi masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   c. Mengidentifikasi tingkat kerentanan sakit masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   d. Mengidentifikasi minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   e. Menganalisis pengaruh status ekonomi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   f. Menganalisis pengaruh persepsi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   g. Menganalisis pengaruh tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   h. Menganalisis secara bersama-sama pengaruh status ekonomi, persepsi dan tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   i. Menganalisis faktor dominan antara status ekonomi, persepsi dan tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

D. Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Teoritis**

   Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

2. **Manfaat Praktis**
   a. Bagi Peneliti

      Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah

mengenai analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat
   Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian
   Dapat sebagai masukan dam menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

E. Keaslian Penelitian

Belum ada penelitian yang berjudul "Analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep". Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya	Perbedaan penelitian
1	Atipah (2016) Faktor yang Berpengaruh Terhadap Minat Masyarakat dalam Keikutsertaan Program Jamkesda di Desa Banjarlor Kecamatan Banjarharjo Kabupaten Brebes. Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa kepada masyarakat desa Banjarlor hendaknya bisa memanfaatkan program Jamkesda sebagai sarana dan prasarana jaminan kesehatan yang sudah disediakan oleh pemerintah.	Perbedaan pada judul: Analisis pemindahan kelas rawat pasien BPJS non PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif
2	Salma Binti (2016) Faktor-fator yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Tegalsari Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (p=0,000), ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (p=0,002), ada hubungan informasi yang diperoleh kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (P=0,026), ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (p=0,000), ada hubungan antara penghasilan kepala keluarga dengan keikutsertaan dalam JKN (p=0,027)	Perbedaan pada judul: Analisis pemindahan kelas rawat pasien BPJS non PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Status Ekonomi

a. Definisi Status Ekonomi

Istilah ekonomi berasal dari bahasa Yunani, *oikonomia*. Kata *oikonomia* berasal dari dua kata yaitu *oikos* dan *nomos*. *Oikos* berarti rumah tangga, sedangkan *nomos* berarti mengatur. Jadi *oikonomia* berarti mengatur rumah tangga. Ekonomi berkembangan menjadi suatu ilmu, sehingga ekonomi berarti pengetahuan yang tersusun menurut cara yang runtut dalam rangka mengatur rumah tangga. Rumah tangga diartikan secara lebih luas, rumah tangga di sini berkaitan dengan kelompok sosial yang dianggap sebagai rumah tangga sebagai kesatuan kelompok manusia yang hidup menurut norma dan tata aturan tertentu (M.T Ritonga, 2010).

Menurut Richard (2011), ekonomi adalah pengetahuan sosial yang mempelajari tingkah laku manusia dalam kehidupan masyarakat khususnya dengan usaha memenuhi kebutuhan dalam rangka mencapai kemakmuran dan kesejahteraan.

Menurut proses perkembangannya, status sosial dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1) *Ascribetstatus* atau status yang diperoleh atas dasar keturunan.
   Kedudukan ini diperoleh atas dasar turunan atau warisan dari orang tuanya, jadi sejak lahir seseorang telah diberi kedudukan dalam masyarakat. Kedudukan ini tidak memandang perbedaan-perbedaan ruhaniah dan kemampuan seseorang tapi benar-benar didapatkan dari keturunan (kelahiran). Contoh seorang suami dikodratkan memiliki status berbeda dengan istri dan anaknya dalam keluarga, di masa di mana emansipasi telah berkembang di bidang pendidikan, politik, pekerjaan dan jabatan, wanita berkedudukan sama dengan laki-laki, tetapi wanita tidak akan bisa menyamai laki-laki dalam hal fisik dan biologis (Abdulsyani, 2012).
2) *Achieved status* atau status yang diperoleh atas dasar usaha yang dilakukan secara sengaja. Kedudukan ini diperoleh setelah seseorang berusaha melalui usaha-usaha yang dilakukan berdasarkan kemampuannya agar dapat mencapai kedudukan yang diinginkan. Contoh seseorang bisa mendapatkan jabatan sebagai manager perusahaan asalkan bisa memenuhi syarat yang telah ditentukan dan berusaha serta bekerja keras dalam proses pencapaian tujuannya (Basrowi, 2015).

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Sosial Ekonomi

Soekanto memiliki ukuran atau kriteria dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam suatu lapisan sosial, kriteria tersebut di antaranya ukuran

kekayaan, ukuran kekuasaan, ukuran kehormatan, dan ukuran ilmu pengetehuan. Namun, status sosial ekonomi masyarakat juga dapat dilihat dari beberapa faktor yang memengaruhi, yaitu:

1) Pekerjaan

Manusia adalah makhluk yang berkembang dan makhluk yang aktif. Manusia disebut sebagai makhluk yang suka bekerja, manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan pokoknya yang terdiri dari pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan tinggi, kendaraan, alat hiburan dan sebagainya (Mulyanto, 2015).

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi, tetapi usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan memengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Dalam kaitan ini Soeroto (2016) memberikan definisi mengenai pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang dan jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang melakukan dengan dibayar atau tidak.

Soeroto (2016) menjelaskan bahwa dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan dengan demikian menjadi lebih jelas, barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan.

2) Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia, pendidikan dapat bermanfaat seumur hidup manusia. Dengan pendidikan, diharapkan seseorang dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru baik berupa teknologi, materi, sistem teknologi maupun berupa ide-ide baru serta bagaimana cara berpikir secara alamiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan dirinya, masyarakat dan tanah airnya.

3) Pendapatan

Christoper dalam Sumardi (2014) mendefinisikan pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya. Berdasarkan penggolongannya BPS (Badan Pusat Statistik) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu:

a) Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000 perbulan.

b) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp2.500.000 s/d Rp3.500.000 per bulan.
c) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata di bawah antara Rp1.500.000 s/d Rp2.500.000 per bulan.
d) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp1.500.000 per bulan.

4) Jumlah Tanggungan Orang Tua

Proses pendidikan anak dipengaruhi oleh keadaan keluarga sebagai berikut: pertama adalah ekonomi orang tua yang banyak membantu perkembangan dan pendidikan anak. Kedua adalah kebutuhan keluarga, kebutuhan keluarga yang dimaksud adalah kebutuhan dalam struktur keluarga yaitu adanya ayah, ibu dan anak. Ketiga adalah status anak, apakah anak tunggal, anak kedua, anak bungsu, anak tiri, atau anak angkat. Jumlah tanggungan orang tua yaitu berapabanyakanggota keluarga yang masih bersekolah dan membutuhkan biaya pendidikan, yaitu 1 orang, 2 orang, 3 orang, lebih dari 4 orang (Lilik, 2012).

5) Pemilikan

Pemilikan barang-barang yang berharga pun dapat digunakan untuk ukuran tersebut. Semakin banyak seseorang memiliki sesuatu yang berharga seperti rumah dan tanah, maka dapat dikatakan bahwa orang itu mempunyai kemampuan ekonomi yang tinggi dan mereka semakin dihormati oleh orang-orang di sekitarnya.

Apabila seseorang memiliki tanah sendiri, rumah sendiri, sepeda motor, mobil, komputer, televisi dan tape biasanya mereka termasuk golongan orang mampu atau kaya. Apabila seseorang belum mempunyai rumah dan menempati rumah dinas, punya kendaraan, televisi, tape, mereka termasuk golongan sedang. Sedang apabila seseorang memiliki rumah kontrakan, sepeda dan radio biasanya termasuk golongan biasa.

6) Jenis Tempat Tinggal

Menurut Kaare Svalastoga dalam Sumardi (2014) untuk mengukur tingkat sosial ekonomi seseorang dari rumahnya, dapat dilihat dari:

a) Status rumah yang ditempati, bisa rumah sendiri, rumah dinas, menyewa, menumpang pada saudara atau ikut oranglain.
b) Kondisi fisik bangunan, dapat berupa permanen, kayu dan bambu. Keluarga yang keadaan sosial ekonominya tinggi, pada umumna menempati rumah permanen, sedangkan keluarga yang keadaan sosial ekonominya menengah ke bawah menggunakan semi permanen atau tidak permanen.
c) Besarnya rumah yang ditempati, semakin luas rumah yang ditempati pada umumnya semakin tinggi tingkat sosial ekonominya.

Rumah dapat mewujudkan suatu tingkat sosial ekonomi bagi keluarga yang menempati. Apabila rumah tersebut berbeda dalam hal ukuran kualitas

rumah. Rumah yang dengan ukuran besar, permanen dan milik pribadi dapat menunjukkan bahwa kondiri sosial ekonominya tinggi berbeda dengan rumah yang kecil, semi permanen dan menyewa menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya rendah.

c. Tingkat Status Sosial Ekonomi

Ada beraneka ragam masyarakat yang kita jumpai dalam kehidupan bermasyarakat di antaranya ada yang kaya dan ada yang miskin. Ada yang berada pada tingkat pendidikan yang tinggi ada pula yang belum bisa mengenyam dunia pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam kehidupan bermasyarakat di manapun berada pasti menunjukkan adanya strata sosial karena terdapat perbedaan tingkat ekonomi, pendidikan, status sosial, kekuasaan, dan sebagainya.

Secara garis besar perbedaan yang ada dalam masyarakat berdasarkan materi yang dimiliki seseorang yang disebut sebagai kelas sosial (*social class*). M. Arifin Noor membagi kelas sosial dalam tiga golongan, yaitu:

1) Kelas Atas (*Upperclass*)
   Upper class berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan mudah, sehingga pendidikan anak memperoleh prioritas utama, karena anak yang hidup pada kelas ini memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam belajarnya dan memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan tambahan sangat besar. Kondisi demikian tentu akan membangkitkan semangat anak untuk belajar karena fasilitas mereka dapat dipenuhi oleh orang tua mereka.
2) Kelas Menengah (*Middle Class*)
   Kelas menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Biasanya ditempati oleh orang-orang yang kebanyakan berada pada tingkat yang sedang-sedang saja.
   Kedudukan orang tua dalam masyarakat terpandang, perhatian mereka terhadap pendidikan anak-anak terpenuhi dan mereka tidak merasa khawatir akan kekurangan pada kelas ini, walaupun penghasilan yang mereka peroleh tidaklah berlebihan tetapi mereka mempunyai sarana belajar yang cukup dan waktu yang banyak untuk belajar.
3) Kelas Bawah (*Lowerclass*)
   Menurut Mulyanto Sumardi kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya (Sumardi, 2012). Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang miskin dan kehilangan amnisi dalam merengkuh keberhasilan yang lebih tinggi. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Penghargaan mereka terhadap kehidupan dan

pendidikan anak sangat kecil dan sering kali diabaikan, karena ini sangat membebankan mereka. Perhatian mereka terhadap keluarga pun tidak ada, karena mereka tidak mempunyai waktu luang untuk berkumpul dan berhubungan antaranggota keluarga kurang akrab. Di sini keinginan-keinginan yang dimiliki *upper class* itu kurang terpenuhi karena alasan-alasan ekonomi dan sosial.

2. Konsep Persepsi

a. Definisi Persepsi

Menurut Herri Zan Pieter (2010) persepsi berkenaan dengan fenomena di mana hubungan antara stimulus dan pengalaman yang lebih kompleks ketimbang dengan fenomena yang ada pada sensasi. Fenomena persepsi tergantung pada proses-proses yang lebih tinggi tingkatannya.

Persepsi adalah per·sep·si /persépsi/ n 1 tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. (KBBI Departemen Pendidikan Nasional, 2013). Umumnya istilah persepsi digunakan dalam bidang psikologi. Secara terminologi sebagaimana dinyatakan Purwodarminta (2016), pengertian persepsi adalah tanggapan langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pengindraan. Sedangkan dalam kamus besar psikologi, persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra-indra yang dimiliki sehingga ia menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada dilingkungannya.

Menurut Ali dan Asrori (2014) pengertian persepsi adalah "proses individu dalam menginterprestasikan, mengorganisasikan dan memberi makna terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan di mana individu itu berada yang merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman." Dalam pengertian persepsi tersebut terdapat dua unsur penting yakni interprestasi dan pengorganisasian. Interprestasi merupakan upaya pemahaman dari individu terhadap informasi yang diperolehnya. Sedangkan perorganisasian adalah proses mengelola informasi tertentu agar memiliki makna.

Persepsi merupakan suatu proses yang dipelajari melalui interaksi dengan lingkungan sekitar. Persepsi sesorang timbul sejak kecil melalui interaksi dengan manusia lain. Sejalan dengan hal itu, Rakhmat (2012) mendefiniskan pengertian persepsi sebagai: "pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan". Kesamaan pendapat ini terlihat dari makna menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan yang memiliki keterkaitan dengan proses untuk memberi arti.

Eysenck dalam Asrori (2014) menyatakan bahwa persepsi sesungguhnya memerlukan proses belajar dan pengalaman. Hasil proses belajar dan interaksi seseorang akan memberikan pengalaman bagi dirinya untuk dapat membandingkan keadaan yang dihadapi.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud persepsi adalah proses menerima, membedakan, dan memberi arti terhadap stimulus yang diterima alat indra, sehingga dapat memberi kesimpulan dan menafsirkan terhadap objek tertentu yang diamatinya.

b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persepsi

Secara umum, adapun faktor-faktor yang memengaruhi persepsi seseorang yaitu (Herri, 2010):

1) Minat, artinya semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka semakin tinggi juga minatnya dalam memersepsikan objek atau peristiwa.
2) Kepentingan, artinya semakin dirasakan penting terhadap suatu objek atau peristiwa tersebut bagi diri seseorang, maka semakin peka dia terhadap objekobjek persepsinya.
3) Kebiasaan, artinya objek atau peristiwa semakin sering dirasakan seseorang, maka semakin terbiasa dirinya di dalam membentuk persepsi.
4) Konstansi, artinya dalam adanya kecenderungan seseorang untuk selalu melihat objek atau kejadian secara konstan sekalipun sebenarnya itu bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna, dan kecemerlangan.

Miftah Thoha (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut.

1) Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
2) Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Sedangkan menurut Stephen P. Robbins, (2012) terdapat 3 faktor yang memengaruhi persepsi seseorang, yaitu:

1) Individu yang Bersangkutan (Pemersepsi)
   Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia akan dipengaruhi oleh karakterisktik individual yang dimilikinnya seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, pengetahuan, dan harapannya.
2) Sasaran dari Persepsi
   Sasaran dari persepsi dapat berupa orang, benda, ataupun peristiwa. Sifat-sifat itu biasanya berpengaruh terhadap pe rsepsi orang yang melihatnya. Persepsi terhadap sasaran bukan merupakan sesuatu yang dilihat secara teori melainkan dalam kaitannya dengan orang lain yang terlibat. Hal tersebut yang menyebabkan seseorang cenderung mengelompokkan orang, benda, ataupun

peristiwa sejenis dan memisahkannya dari kelompok lain yang tidak serupa.

3) Situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti situasi di mana persepsi tersebut timbul, harus mendapat perhatian. Situasi me rupakan faktor yang turut berperan dalam proses pembentukan persepsi seseorang.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, tetapi persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

c. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2010) ada tiga syarat terjadinya persepsi yaitu adanya objek atau peristiwa sosial yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra (reseptor). Alat indra merupakan alat utama dalam individu mengadakan persepsi dan merupakan alat untuk menerima stimulus, tetapi harus ada pula syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Adanya perhatian dari individu merupakan langkah pertama dalam mengadakan persepsi. Tanpa perhatian tidak akan terjadi persepsi. Individu harus mempunyai perhatian pada objek yang bersangkutan. Bila telah memperhatikannya, selanjutnya individu mempersepsikan apa yang diterimanya dengan alat indra.

Selanjutnya Walgito (2010) menambahkan bahwa persepsi dipengaruhi banyak faktor di antaranya faktor perhatian dari individu, yang merupakan aspek psikologis individu dalam mengadakan persepsi.

Persepsi dipengaruhi faktor intern yang berkaitan dengan diri sendiri (misalnya latar belakang pendidikan, perbedaan pengalaman, motivasi, kepribadian dan kebutuhan) dan faktor ekstern yang berkaitan dengan intensitas dan ukuran rangsang, gerakan, pengulangan dan sesuatu yang baru. Dengan demikian, membicarakan persepsi pada dasarnya berkenaan dengan proses perlakuan seseorang terhadap informasi tentang suatu objek yang masuk pada dirinya melalui pengamatan dengan mengunakan panca indra yang dimilikinya.

d. Proses Terbentuknya Persepsi

Persepsi tidak terjadi begitu saja, tetapi melalui suatu proses. Walgito (2010) menyatakan bahwa terbentuknya persepsi melalui suatu proses, di mana secara alur proses persepsi dapat dikemukakan sebagai berikut: berawal dari objek yang menimbulkan rangsangan dan rangsangan tesebut mengenai alat

indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman (fisik). Kemudian rangsangan yang diterima oleh alat indra dilanjutkan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Selanjutnya terjadilah suatu proses di otak, sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan reseptor itu, sebagai suatu rangsangan yang diterimanya. Proses yang terjadi dalam otak/pusat kesadaran itulah dinamakan dengan proses psikologis. Dengan demikian taraf terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang apa yang diterima melalui alat indra (reseptor).

Persepsi merupakan bagian dari seluruh proses yang menghasilkan respon atau tanggapan yang di mana setelah rangsangan diterapkan keapada manusia. Subprosesnya adalah pengenalan, perasaan, dan penalaran. persepsi dan kognisi diperlukan dalam semua kegiatan psikologis. Rasa dan nalar bukan merupakan bagian yang perlu dari setiap situasi rangsangan-tanggapan, sekalipun kebanyakan tanggapan individu yang sadar dan bebas terhadap satu rangsangan, dianggap dipengaruhi oleh akal atau emosi atau kedua-duanya.

e. Komponen dalam Persepsi

Dalam proses persepsi, terdapat tiga komponan utama berikut:

1) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
2) Interprestasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interprestasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interprestasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang kompleks menjadi sederana.
3) Seleksi dan interprestasi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi (responsive) (Depdikbud, 2010), dalam Soelaeman, 2013.

Jadi, proses persepsi adalah melakukan seleksi, interprestasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai.

3. Konsep Sakit

a. Definisi Sakit

Sakit dapat diinterpretasikan secara berbeda berdasarkan pengetahuan secara ilmiah dan dapat dilihat berdasarkan pengetahuan secara budaya dari masing-masing penyandang kebudayaannya. Menurut Djekky (2001) secara ilmiah penyakit (disease) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat terjadi infeksi atau tekanan dari lingkungan, jadi penyakit itu bersifat objektif. Sebaliknya sakit (illness) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit (Sarwono, 2013).

b. Rentang Sehat Sakit

Rentang sehat sakit merupakan suatu skala ukur secara relatif dalam mengukur keadaan sehat/kesehatan seseorang. Kedudukannya pada tingkat skala ukur dinamis dan bersifat individual. Jarak dalam skala ukur keadaan sehat secara optimal pada satu titik dan kematian pada titik lain.

Rentang sehat sakit menurut Neuman (2010) tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentang dan kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total. Jadi menurut model ini sehat adalah keadaan dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan pada lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat. Sedangkan sakit merupakan proses di mana fungsi individu dalam suatu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingakan dengan kondisi individu sebelumnya. Karena sehat dan sakit merupakan kualitas yang relatif dan mempunyai tingkatan sehingga akan lebih akurat jika ditetukkan sesuai titik-titik tertentu pada skala Rentang Sehat Sakit.

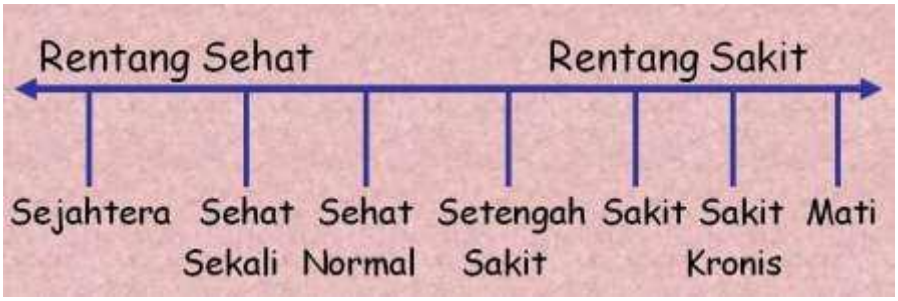
Kekurangan dari model ini adalah sulitnya menentukan tingkat kesehatan klien sesuai dengan titik tertentu yang ada di antara dua titik ekstrim pada rentang itu (kesejahteraan tingkat tinggi-kematian). Misalnya apakah seseorang yang mengalami fraktur kaki tapi ia mampu melakukan adaptasi dengan keterbatasan mobilitas, dianggap kurang sehat atau lebih sehat dibandingkan dengan orang yang mempunyai fisik sehat tapi mengalami depresi berat. Model ini efektif jika digunakan untuk membandingkan tingkat kesejahteraan saat ini dengan tingkat kesehatan sebelumnya. Sehingga bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam menentukan tujuan pencapaiam tingkat kesehatan yang lebih baik dimasa yang akan dating. Berikut ini adalah Rentang Sehat Sakit menurut Model *Holistik Health* (Neuman, 2010). Sumber: Neuman, 2010

c. Faktor yang Memengaruhi Sehat Sakit

Menurut Pablo (2013) faktor yang memengaruhi diri seseorang tentang sehat ialah:

1) Status Perkembangan

   Kemampuan mengerti tentang keadaan sehat dan kemampuan berespon terhadap perubahan dalam kesehatan dikaitkan dengan usia. Contoh: Bayi dapat merasakan sakit, tapi tidak dapat mengungkapkan dan mengatasinya.



2) Pengaruh Sosiokultural
   Masing-masing kultur punya pandangan tentang sehat yang diturunkan dari orang tua pada anaknya. Contoh: Orang Cina, sehat adalah keseimbangan antara Yin dan Yang; Orang dengan ekonomi rendah memandang flu sesuatu yang biasa dan merasa sehat
3) Pengalaman Masa Lalu
   Seseorang dapat merasakan nyeri/sakit atau disfungsi (tidak berfungsi) keadaan normal karena pengalaman sebelumnya; Membantu menentukan defenisi seseorang tentang sehat
4) Harapan Seseorang Tentang Dirinya
   Seseorang mengharapkan dapat berfungsi pada tingkat yang tinggi baik fisik maupun psikososialnya jika mereka sehat.

d. Kategori Sakit

Sakit dapat dilihat berdasarkan pemahaman konsep kebudayaan masyarakat penyandang kebudayaannya sebagaimana dikemukakan oleh Foster dan Anderson (2011) menemukan konsep penyakit (disease) pada masyarakat tradisional, bahwa konsep penyakit masyarakat non barat, dibagi atas dua kategori umum yaitu:

1) Personalistik, munculnya penyakit (illness) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa mahluk supranatural (mahluk gaib atau dewa), mahluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun mahluk manusia (tukang sihir, tukang tenung).
2) Naturalistik, penyakit (illness) dijelaskan dengan istilah-istilah yang sistematik dan bukan pribadi. Naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya, apabila keseimbangan terganggu, maka hasilnya adalah penyakit.

4. Konsep Minat

a. Definisi Minat

Minat adalah kecenderungan yang menetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa aktivitas. Dengan kata lain, minat merupakan suatu rasa lebih suka dan rasa keterikatan pada suatu hal atau aktifitas, tanpa ada yang

menyuruh. Minat tidak hanya diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan suatu rasa kemudian diimplementasikan melalui partisipasi aktif dalam suatu kegiatan (Saiful, 2012).

Minat merupakan komponen psikis yang berperan mendorong seseorang untuk meraih tujuan yang diinginkan sehingga ia bersedia melakukan kegiatan berkisar objek yang diamati (Khodijah, 2010).

Secara sederhana minat (inkreat) berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi/keingintahuan yang besar terhadap sesuatu. Minat tidak termasuk istilah populer dalam psikologi karena ketergantungannya yang banyak pada faktor-faktor internal lainnya seperti pemusatan, perhatian, keingintahuan, motivasi, dan kebutuhan (Reber, 2010). Namun, terlepas dari masalah populer atau tidak, minat dapat memengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang studitertentu.

Berdasarkan arahnya minat dapat dibedakaan menjadi:

1) Minat Intrinsik

Minat intrinsik adalah minat yang langusng berhubungan dengan aktivitas itu sendiri, ini merupakan minat yang lebih mendasar atau minat asli. Ada beberapa factor yang dapat memengaruhi minat seseorang dalam melakukan pemeriksaan kesehatan antara lain:

a) Menjaga Kesehatan
   Dorongan seseorang untuk menjaga kesehatan akan memunculkan minat melakukan pemeriksaan kesehatan.
b) Cita–cita atau Keinginan untuk Sehat
   Cita–cita adalah sesuatu yang diharapkan tercapai oleh seseorang di masa yang akan datang, individu yang bercita – cita tentang kesehatan, maka ia akan menaruh minat pada kesehatan.
c) Kebutuhan Akan Kesehatan
   Kecenderungan minat timbul apabila individu tertarik kepada sesuatu karena sesuai dengan kebutuhan atau merasakan bahwa sesuatu akan dipelajari bermakna dari dirinya.
d) Minat untuk Mengisi Waktu Luang
   Diketahui juga bahwa dalam mengisi waktu luang mereka juga didasari karena adanya faktor kesenangan, mendapatkan teman, waktu luang dan untuk menjaga kesehatan. Tentu nya rasa senang atau tertarik yang dimiliki oleh setiap inidvidu akan timbul pada seseorang bilamana bidang-bidang yang ditawarkan pada dirinya dirasa akan memenuhi kebutuhan – kebutuhannya.

2) Minat Ekstrinsik

Minat ekstrinsik adalah minat yang berhubungan dengan tujuan akhir dari kegiatan tersebut, apabila tujuannya sudah tercapai ada kemungkinan minat tersebut hilang. (Saleha, 2005).

a) Tenaga Kesehatan
   Tenaga kesehatan merupakan unsur manusiawi dalam dunia kesehatan yang mempunyai fungsi, peran dan tugas yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu tenaga kesehatan dengan segala penampilan, kepribadian dan kualifikasi profesionalisme nya merupakan factor eksternal yang dapat memengaruhi minat seseorang melakukan pemeriksaan kesehatan.
b) Pelaksanaan Kegiatan/Program Kesehatan
   Pelaksanaan kegiatan atau program kesehatan kepada masyarakat akan suatu penyakit dapat mendorong seseorang untuk berminat melakukan pemeriksaan kesehatan tersebut.
c) Media
   Bentuk–bentuk media massa antara lain adalah buku-buku tentang kesehatan, majalah, surat kabar, radio, televise dan bentuk-bentuk lain yang sangat berpengaruh terhadap minat seseorang dalam menjaga dan melakukan pemeriksaan kesehatan.
d) Keluarga
   Keluarga dengan segala kondisi dan karateristiknya menjadi factor eksternal yang dapat memengaruhi minat seseorang terhadap pemeriksaan kesehatan. Pengaruh keluarga ini dapat diasumsikan relative besar, karena selain ada hubungan biologis juuga seseorang lebih banyak waktunya dan berkomunikasi di lingkungan keluarga.
e) Masyarakat
   Lingkungan masyarakat di sekitar tempat tinggal siswa maupun di sekitar sekolah juga termasuk salah satu factor eksternal yang dapat memengaruhi minat siswa terhadap kegiatan olahraga. Hal ini logis karena setiap individu hidup berkembang di lingkungan masyarakat, bahkan memiliki hasrat untuk beradaptassi dengan kondisi dan karateristik masyarakat.

Berdasarkan cara mengungkapkan minat dapat dibedakan menjadi:

a) *Expressed interest* minat yang diungkapkan dengan cara meminta kepada subjek untuk menyatakan atau menuliskan kegiatan baik yang berupa tugas maupun bukan tugas yang disenangi dan paling tidak disenangi. Dari jawabannya dapatlah diketahui minatnya.
b) *Manifest interest* adalah minat yang diungkapkan dengan cara mengobservasi atau melakukan pengamatan secara langsung terhadap aktivitas yang dilakukan subjek atau dengan mengetahui hobinya.
c) *Tested interest* adalah minat yang diungkapkan cara menyimpulkan dari hasil jawaban tes objektif yang diberikan , nilai-nilai yang tinggi pada suatu objek atau masalah biasanya menunjukkan minat yang tinggi pula terhadap hal tersebut.

d) *Inventoried interest* adalah minat yang diungkapkan dengan menggunakan alat yang sudah distandarkan, di mana biasanya berisi pertanyaan-pertanyaan yang ditujukan kepada subjek apakah ia senang atau tidak senang terhadap sejumlah aktivitas atau objek yang ditanyakan.

b. Proses Minat

Menurut purwanto (2014), adapun poses minat terdiri dari:

1) Motif (alasan, dasar, pendorong)
2) Perjuangan motif
   Sebelum mengambil keputusan pada batin terdapat beberapa motif yang bersifat luhur dan rendah dan di sini harus dipilih.
3) Keputusan
   Inilah yang sangat penting yang berisi pemilihan antara motif-motif yang ada dan meninggalkan kemungkinan yang lain, sabab tak mungkin sesorang mempunyai macam-macam keinginan pada waktu yang sama.
4) Bertindak sesuai keputusan yang diambil
   Keputusan kata hati merupakan perbuatan kemampuan untuk memilih dan mengambil keputusan dengan ciri-ciri mempertahankan seluruh kepribadiannya, sifatnya irrasional, berlaku perseorangan dan pada suatu situasi dan timbulnya dari lubuk hati. Ada beberapa hal yang berkaitan dengaan minat yaitu:
   a) Jika pekerjaan tidak jelas dan tidak menetu
   b) Makin sulit suatu tugas makin besar minat dan tenaga untuk menyelesaikan tugas itu.
   c) Pekerjaan yang dilakukan secara tepat dan bersama-sama menimbulkan minat.

c. Aspek Minat

Purwanto (2014) mengemukakan bahwa minat termasuk dalam efektif (istilahnya Bloom). Taksonomi afektif Bloom meliputi lima kategori:

1) Penerimaan (*receiving*) yang terdiri dari subkesadaran kemauan untuk menerima perhatian yang terpilih. Merupakan masa di mana kita menerima rangsangan melalui panca indra.
2) Menanggapi (*responding*) yang terdiri dari subkategori persetujuan untuk menanggapi kemauan dan kepuasan.
3) Penilaian (*valuting*) yang terdiri dari subkategori penerimaan, pemilihan dan komitmen terhadap nilai-nilai tertentu.
4) Organisasi (*organization*) yaitu kemampuan dalam melakukan penyusunan langkah terhadap nilai baru yang diterima.
5) Pencirian (*characterization*) kemampuan dalam memahami ciri dari nilai baru yang diterima.

d. Kondisi yang Memengaruhi Minat

Menurut Hurlock (2015), ada beberapa kondisi yang memengaruhi minat, di antaranya:

1) Umur

   Umur adalah usai seseorang yang diukur dengan jumlah tahun lama menjalani hidup. Semakin tua umur seseorang maka kebutuhan untuk memperoleh pelayanan kesehatan akan semakin tinggi. Kondisi tersebut karena semakin tua seseorang maka kondisi fisiknya semakin menurun. Untuk itu semakin tua umur seseorang semakin membutuhkan pelayanan kesehatana termasuk posyandu lansia.

2) Jenis Kelamin

   Jenis kelamin ikut memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, di mana perorangan memiliki prosentase yang lebih banyak daripada laki-laki. (Isfandi, 2014). Sedangkan menurut penelitian Huygen dan Smits, perbedaan di antara wanita dan pria terlihat pada sistem rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi wanita, dibandingkan pria (Jamal, 2016).

3) Pekerjaan

   Dibandingkan penduduk lansia desa dan kota, masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak yang masih bekerja pada usia tua dibandingkan di daerah perkotaan. Alasan lansia untuk bekerja antara lain disebabkan oleh jaminan social dan kesehatan yang masih kurang. Di samping hal tersebut desa akan ekonomi merupakan hal pendorong untuk mereka bekerja dan mencari pekerjaan. Hal ini dimungkinkan, karena pada umumnya keadaan fisik, mental dan emosional mereka masih baik. (Hardywinoto, 2014). Menurut Wilson (2012), keadaan bisa terjadi bila seseorang bekerja terlalu keras dengan kondisi perekonomian yang pas-pasan serta berpendidikan rendah di mana pengertian tentang kesehatan adalah minimal dan akses terhadap informasi juga terbatas.

4) Akses ke Posyandu

   Menurut pendapat H.L. Bloom, bahwa perilaku mempunyai peranan yang besar terhadap derajat kesehatan setelah pengaruh lingkungan, sedangkan faktor adanya pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh lebih kecil daripada faktor perilaku, sedangkan menurut Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehataan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

   Teori Green (2010) menyatakan bahwa jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung untuk terjadinya perubahan kesehatan.

5) Dukungan Keluarga

Mahmuda (2010) dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Sikap mendukung oleh anggota keluarga ditandai dengan sikap mendukung dan memberikan pertolongan dan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram.

Kehadiran orang lain didalam kehidupan pribadi seseorang begitu sangat diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis nya sendirian. Individu membutuhkan dukungan social yang di mana salah satunya berawal dari keluarga. (Sarafino, 2014).

Dukungan keluarga didefinisikan oleh (Noorkasiani, 2014) merupakan unsure terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk mengatasi masalah yang terjadi akan meningakat (Tamher, 2014).

6) Status Ekonomi

Status ekonomi membaik, orang cenderung memperluas minat mereka untuk mencakup hal yang semula belum mereka lakukan. Sebaliknya, kalau status ekonomi mengalami kemunduran, karena tanggung jawab keluarga atau usaha yang kurang maju, maka orang cendeung untuk mempersempit minat mereka. Menurut Benyamin Luminto (2013), bahwa tingkat pencapaian pelayanan medis ditentukan oleh biaya yang meningkat, sehingga faktor ekonomi menjadi penyebab naik turunnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, terutama oleh masyarakat miskin.

7) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pengetahuan seseorang dan tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula kegiatan yang bersifat intelek yang dilakukan.

8) Situasional (Orang dan Lingkungan)

Berhubungan dengan ancaman konsep diri terhadap perubahan status, adanya kegagalan, kehilangan benda yang dimiliki, dan kurang penghargaan dari orang lain.

9) Keadaan Psikis

Keadaan psikis yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap minat adalah kecemasan. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap stress, seperti putusnya suatu hubungan yang penting atau bencana yang mengancam jiwwa. Kecemasan juga bisa merupakan suatu reaksi terhadap dorongan seksual atau dorongan agresif yang tertekan, yang bisa mengancam pertahanan psikis yang secara normal mengandalkan dorongan tersebut.

e. Cara Mengukur Minat

Menurut Ajeng (2013), minat diukur dengan menggunakan kuesioner atau dengan menggunakan wawancara. Berdasarkan TRA (*Theory of Reasoned Action*), minat merupakan bagian dari intense sehingga belum nampak kegiatannya dan tiddak dapat dilakukan observasi secara langsung. Dalam pengukuran atau penilaian minat ada beberapa jenis inventori yang terkenal, di antaranya:

1) *The Strong Vocational Interest Blank*

   Inventori ini terdiri dari 400 item. Responden diminta untuk memberikan jawaban dengan jalan member tanda (L) terhadap aktivitas-aktivitas atau objek-objek yang disenangi, member tanda (I) apabila ia ragu-ragu dan member tanda (D) apabila ia tidal menyenangi aktivitas atau objek tersebut.

2) *Kuder Preference Record*

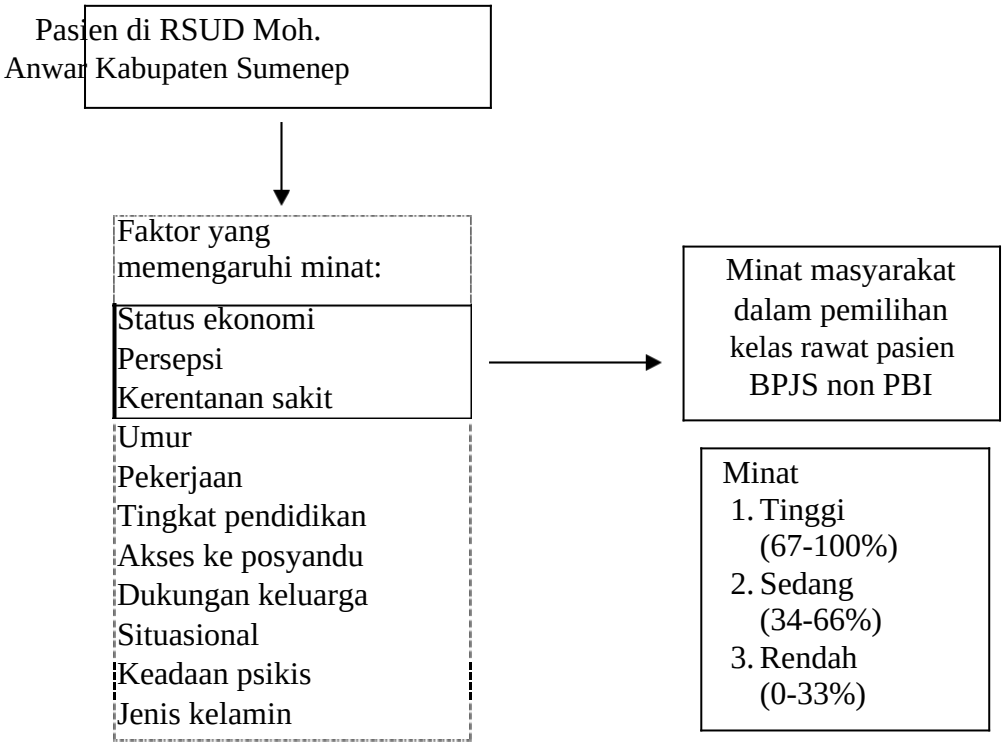
   Inventori ini mula-mula diterbitkan pada tahun 1939, kemudian mengalami revisi dan tambahan item-item baru, kuder memulai dengan mengadakan analisis item tunggal berdasarkan kelompok-kelompok minat (cluster of interest) dan menyusun item-item tersebut dalam skala deskriptif.

   Kuesioner yang digunakan dalam pengukuran minat dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup dengan pertanyaan terstruktur yang diajukan langsung kepada subjek, subjek tinggal memilih jawaban yang telah tersedia ya dan tidak. Ketegori minat:

   a) Minat tinggi (67-100%)
   b) Minat sedang (34-66%)
   c) Minat rendah (0-33%)

B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konseptual penelitian analisis pemindahan kelas rawat pasienBPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang pengaruh antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh status ekonomi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
2. Ada pengaruh persepsi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
3. Ada pengaruh tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

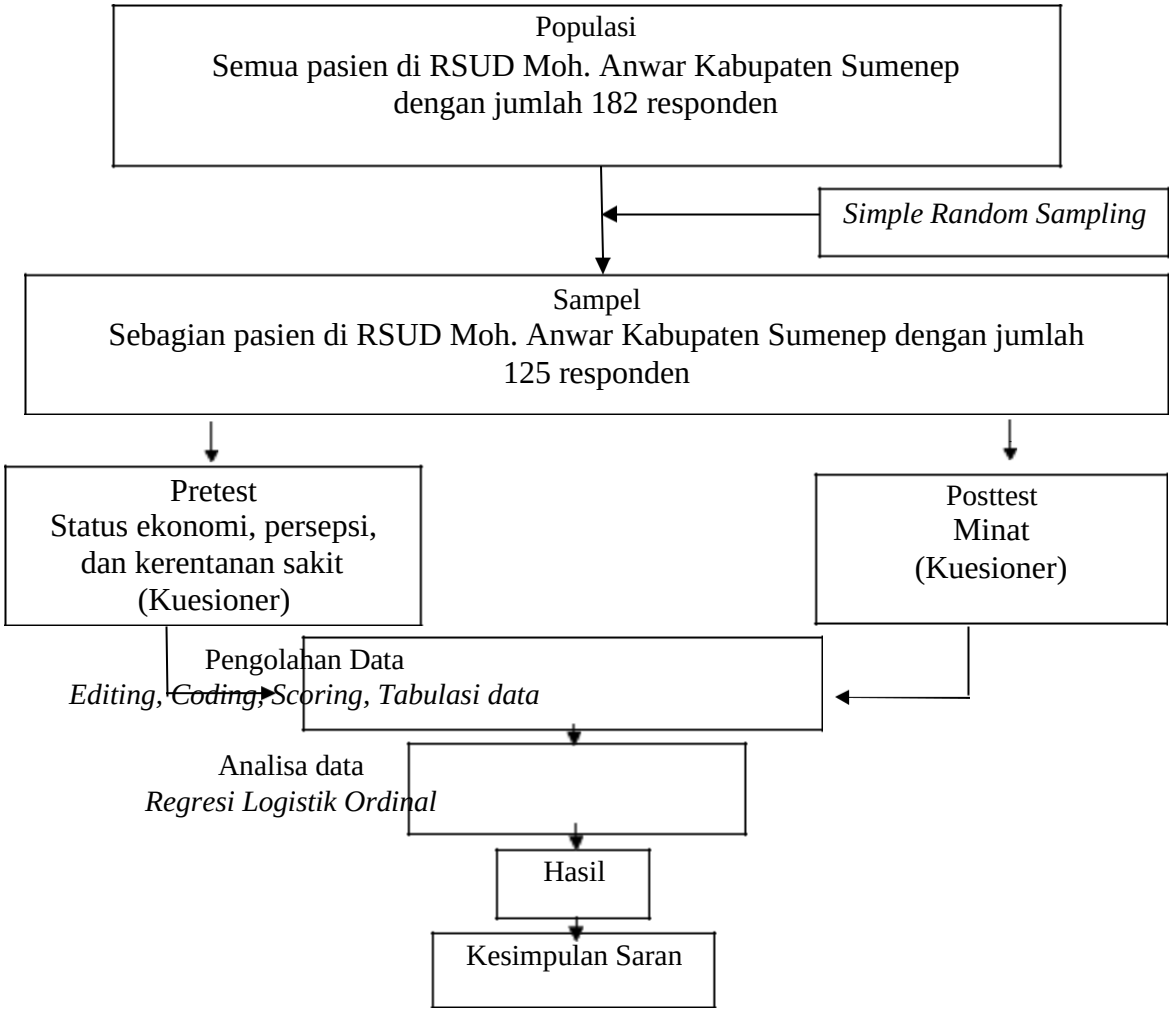
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu 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, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Soekidjo, 2017). Penelitian ini akan menganalisis pengaruh status ekonomi, persepsi dan tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan teori yang bisa diukur dan telah dikembangkan pada perawatan atau ilmu lain yang bisa membantu penelitian untuk menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikutnya:



Gambar 3.1 Kerangka kerja pada penelitian analisis pemindahan kelas rawat pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik
Sampling 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalahsemua pasien di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dengan jumlah 182 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dengan jumlah 125 responden

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

Keterangan
n : Besar Sampel d : Tingkat kesalahan (0,5)
N : Besar Populasi

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)^2}$$
$$= \frac{182}{1+182\,(0{,}05)^2}$$
$$= \frac{182}{1+182\,(0{,}0025)}$$
$$= \frac{182}{1{,}455}$$
$$= 125{,}08 = 125 \text{ responden}$$

3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling* yaitu tehnik sampling yang setiap elemennya diseleksi secara acak, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Notoadmodjo, 2012).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010) . Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi suatu titik perhatian atau penelitian (Arikunto, 2014). Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen
   Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah status ekonomi, persepsi dan kerentanan sakit
2. Variabel Dependen
   Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah minat.

E. Definisi Operasional

Data operasional menjelaskan semua variabel secara operasional sehingga mempermudah pembaca memahami makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian analisis pemindahan kelas rawat pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent: a. Status Ekonomi	Kondisi ekonomi keluarga Kabupaten Sumenep yang memiliki keanggotaan BPJS non PBI.	1. Pekerjaan 2. Pendapatan 3. Kepemilikan 4. Tempat tinggal	KUESIONER	ORDINAL	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0 Dengan klasifikasi: - Kelas atas = 76-100% - Kelas menengah = 56-75% - Kelas bawah = <56% Dengan jawaban benar (Sumardi, 2012)
b. Persepsi	Tanggapan langsung dari keluarga pada kebijakan dan pelayanan yang diberikan dari fasilitas kesehatan di suatu wilayah tertentu.	1. Responsive 2. Seleksi 3. Intepretasi	KUESIONER	ORDINAL	Jika jawaban Benar = 1 Salah = 0 Dengan klasifikasi: - Baik = 76-100% - Cukup = 56-75% - Sedang = <56% Dengan jawaban benar (Arikunto, 2013)
c. Tingkat kerentanan sakit	Kerentanan seseorang mengalami sakit dengan durasi yang lama maupun singkat dan berbagai jenis penyakit tertentu.	1. Jenis sakit 2. Durasi sakit	KUESIONER	ORDINAL	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0 Dengan klasifikasi: - Tinggi = 76-100% - Rendah = <76% Dengan jawaban benar (Sumardi, 2012)
Variabel Dependent: Minat		1. Penerimaan (receiving) 2. Menanggap			Jika jawaban Benar = 1 Salah = 0 Dengan klasifikasi: - Minat = 56-100%

	Minat keluarga dalam mengikuti keanggotaan BPJS non PBI dalam menggunakan fasilitas kesehatan.	i (responding) 3. Penilaian (valuting) 4. Organisasi (organization) 5. Pencirian (characteriza tion)			- Tidak minat =<56% Dengan jawaban benar (Arikunto, 2013)

F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Bahan dan Instrumen Penelitian

   Instrumen adalah saat bantu yang digunakan peneliti pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2010). Guna membantu analisis dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk menganalisis pengaruh status ekonomi, persepsi dan tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dengan menggunakan uji validitas serta uji relabilitas.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

   Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Waktu penelitian akan dilakukan pada April 2020.

3. Prosedur Pengumpulan Data

   Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan denganlangkah-langkah sebagai berikut:

   a. Mendapatkan surat rekomendasi dari Institut Ilmu Kesehaatan Strada Indonesia.
   b. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti meminta ijin kepada direktur RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
   c. Peneliti meminta ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
   d. Setelah itu peneliti mengidentifikasi responden
   e. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
   f. Jika disetujui maka akan dilakukan pengisian data kuesioner
   g. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.

4. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editing, Coding, Skoring, dan Tabulating)*

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian lembar observasi agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam pengisian data dan hasilnya tidak ada yang salah.

b. *Coding* (Memberi Kode)

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar observasi yang masuk jumlah responden. Pada setiap item pernyataan diberi nomor sesuai dengan nomor yang telah ditetapkan sebelumnya pada lembar observasi responden yang diberi kode adalah:

1) Riwayat Pendidikan
   a) Tamat SD (1)
   b) Tamat SLTP (2)
   c) Tamat SLTA (3)
   d) Perguruan Tinggi (4)
2) Pekerjaan
   a) Tidak bekerja (1)
   b) Wiraswasta (2)
   c) PNS (4)

c. *Scoring*

Scoring menentukan scor atau nilaisetiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah.

d. *Tabulating* Data

Tabulating adalah proses memasukkan data dalam tabel tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

100%	: Seluruh responden
76-99%	: Hampir seluruh responden
51-75%	: Sebagian besar dari responden
50%	: Setengah dari responden
26-49%	: Hampir setengah dari responden
1-25%	: Sebagian kecil dari responden
0%	: Tidak ada satupun responden(Nursalam, 2013)

5. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, di mana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini setelah data ditabulasi, kemudian diolah yang meliputi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan

menggunakan "*Regresi Logistik Ordinal*" di mana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS).

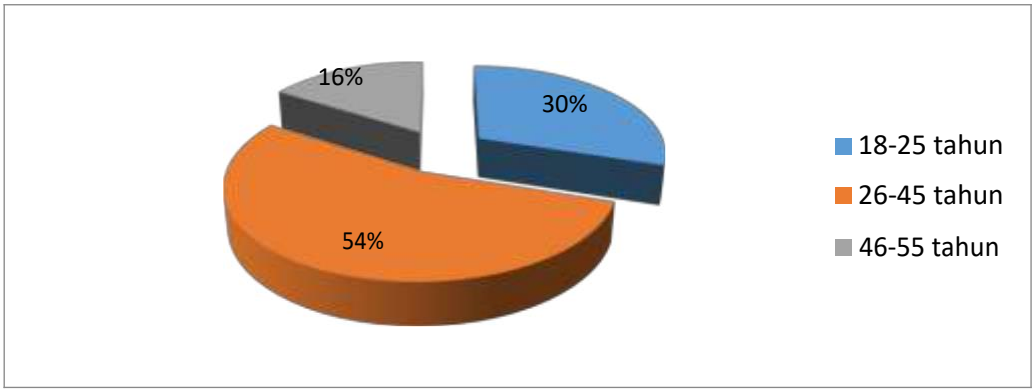
G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*
   Informed Concent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed Concent* ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus menerangkan maksud, tujuan dan dampak dari peneliti ini kepada responden sehingga responden mengerti. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2013).
2. Tanpa Nama (*Anonimity)*
   Anonimity adalah jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Namun, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2013).
3. Kerahasiaan (*Confidentiality)*
   Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya sangat dijaga oleh peneliti. Hanya pada kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2013).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

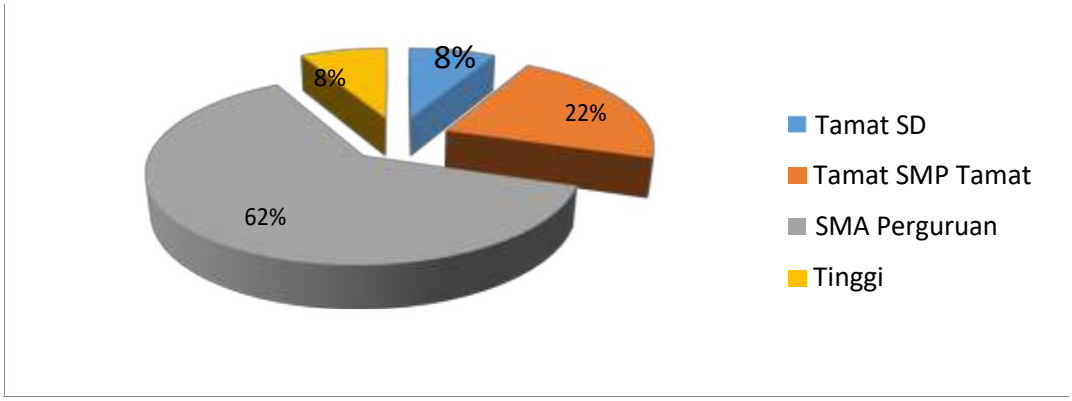
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 26-45 tahun sebanyak 54 responden (54%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan



Gambar 4.2 Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Berdasarkan gambar 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan SMA sebanyak 62 responden (62%).

B. Karakteristik Variabel

1. Karakteristik Status Ekonomi

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status ekonomi responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Kelas Atas	20	20,0%
Kelas Menengah	42	42,0%
Kelas Bawah	38	38,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki status ekonomi kategori kelas menengah sebanyak 42 responden (42%).

2. Karakteristik Persepsi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Baik	2	2,0%
Cukup	36	36,0%
Kurang	62	62,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kategori kurang sebanyak 62 responden (62%).

3. Karakteristik Kerentanan Sakit

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kerentanan sakit responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	56	56,0%
Rendah	44	44,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kerentanan sakit kategori tinggi sebanyak 56 responden (56%).

4. Karakteristik Minat

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan minat responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Minat	58	58,0%
Tidak Minat	42	42,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden minat pindah kelas BPJS sebanyak 58 responden (58%).

C. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Variabel 1. Karakteristik Responden dengan Status Ekonomi

a. Usia

Tabel 4.5 Tabulasi silang usia dengan status ekonomi responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

Usia	Status Ekonomi			Total
	Atas	Menengah	Bawah	
18-25 tahun	0	33	8	30
	0,0%	22,0%	8,0%	30,0%
26-45 tahun	16	18	20	54
	16,0%	18,0%	20,0%	54,0%
46-55 tahun	4	2	10	16
	4,0%	2,0%	10,0%	16,0%
Total	20	42	38	100
	20,0%	42,0%	38,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa sebagian kecil responden yang berusia 18-25 tahun memiliki status ekonomi kategori kelas menengah sebanyak 22 responden (22%).

b. Riwayat Pendidikan

Tabel 4.6 Tabulasi silang riwayat pendidikan dengan status ekonomi responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Riwayat Pendidikan	Status Ekonomi			Total
	Atas	Menengah	Bawah	
Tamat SD	0	0	8	8
	0,0%	0,0%	8,0%	8,0%
Tamat SMP	4	6	12	22
	4,0%	6,0%	12,0%	22,0%
Tamat SMA	10	34	18	52
	10,0%	34,0%	18,0%	62,0%
Perguruan Tinggi	6	2	0	8
	6,0%	2,0%	0,0%	8,0%
Total	20	42	38	100
	20,0%	42,0%	38,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki riwayat pendidikan tamat SMA memiliki status ekonomi kategori menengah 34 responden (34%).

2. Karakteristik Responden dengan Persepsi a. Usia

Tabel 4.7 Tabulasi silang usia dengan persepsi responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Usia	Persepsi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
18-25 tahun	0	12	18	30
	0,0%	12,0%	18,0%	30,0%
26-45 tahun	2	18	34	54
	2,0%	18,0%	34,0%	54,0%
46-55 tahun	0	6	10	16
	0,0%	6,0%	10,0%	16,0%
Total	2	36	62	100
	2,0%	36,0%	62,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang berusia 26-45 tahun memiliki persepsi kategori kurang sebanyak 34 responden (34%).

b. Riwayat Pendidikan

Tabel 4.8 Tabulasi silang riwayat pendidikan dengan persepsi responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Riwayat Pendidikan	Persepsi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Tamat SD	0	6	2	8
	0,0%	6,0%	2,0%	8,0%
Tamat SMP	0	10	12	22
	0,0%	10,0%	12,0%	22,0%
Tamat SMA	2	20	40	62
	2,0%	20,0%	40,0%	62,0%
Perguruan TInggi	0	0	8	8
	0,0%	0,0%	8,0%	8,0%
Total	2	36	62	100
	2,0%	36,0%	62,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki riwayat pendidikan tamat SMA memiliki persepsi kategori kurang sebanyak 40 responden (40%).

3. Karakteristik Responden dengan Kerentanan Sakit a. Usia

Tabel 4.9 Tabulasi silang usia dengan status ekonomi responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Usia	Kerentanan Sakit		Total
	Tinggi	Rendah	
18-25 tahun	16	14	30
	16,0%	14,0%	30,0%
26-45 tahun	32	22	54
	32,0%	22,0%	54,0%
46-55 tahun	8	8	16
	8,0%	8,0%	16,0%
Total	56	44	100
	56,0%	44,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang berusia 26-45 tahun memiliki kerentanan sakit kategori tinggi sebanyak 32 responden (32%).

b. Riwayat Pendidikan

Tabel 4.10 Tabulasi silang riwayat pendidikan dengan status ekonomi responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

Riwayat Pendidikan	Kerentanan Sakit		Total
	Tinggi	Rendah	
Tamat SD	2	6	8
	2,0%	6,0%	8,0%
Tamat SMP	8	14	22
	8,0%	14,0%	22,0%
Tamat SMA	40	22	62
	40,0%	22,0%	62,0%
Perguruan TInggi	6	2	8
	6,0%	2,0%	8,0%
Total	56	44	100
	56,0%	44,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.10 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki riwayat pendidikan tamat SMA memiliki kerentanan sakit kategori tinggi 40 responden (40%).

4. Karakteristik Responden dengan Minat

a. Usia

Tabel 4.11 Tabulasi silang usia dengan minat responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Usia	Minat		Total
	Minat	Tidak Miniat	
18-25 tahun	22	8	30
	22,0%	8,0%	30,0%
26-45 tahun	30	24	54
	30,0%	24,0%	54,0%
46-55 tahun	6	10	16
	6,0%	10,0%	16,0%
Total	58	42	100
	58,0%	42,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.11 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang berusia 26-45 tahun memiliki minat pindah kelas BPJS sebanyak 30 responden (30%).

b. Riwayat Pendidikan

Tabel 4.12 Tabulasi silang riwayat pendidikan dengan minat responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada

tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Riwayat Pendidikan	Minat		Total
	Tinggi	Rendah	
Tamat SD	0	8	8
	0,0%	8,0%	8,0%
Tamat SMP	8	14	22
	8,0%	14,0%	22,0%
Tamat SMA	22	18	62
	44,0%	18,0%	62,0%
Perguruan TInggi	6	2	8
	6,0%	2,0%	8,0%
Total	58	42	100
	58,0%	42,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.12 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki riwayat pendidikan tamat SMA memiliki minat pindah kelas BPJS sebanyak 44 responden (44%).

D. Tabulasi Silang Antarvariabel

1. Status Ekonomi dengan Minat

Tabel 4.13 Tabulasi silang status ekonomi dengan minat responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

Status Ekonomi	Minat		Total
	Tinggi	Rendah	
Kelas Atas	16	4	20
	16,0%	4,0%	20,0%
Kelas Menengah	40	2	42
	40,0%	2,0%	42,0%
Kelas Bawah	2	36	38
	2,0%	36,0%	38,0%
Total	58	42	100
	58,0%	42,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.13 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki status ekonomi kategori keklas menengah memiliki minat pindah kelas BPJS sebanyak 40 responden (40%).

2. Persepsi dengan Minat

Tabel 4.14 Tabulasi silang persepsi dengan minat responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenepyang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Persepsi	Minat		Total
	Tinggi	Rendah	
Baik	0	2	2
	0,0%	2,0%	2,0%
Cukup	4	32	36
	4,0%	32,0%	36,0%
Kurang	54	8	31
	54,0%	8,0%	62,0%
Total	58	42	100
	58,0%	42,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.14 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kategori kurang memiliki minat pindah kelas BPJS sebanyak 54 responden (54%).

3. Kerentanan Sakit dengan Minat

Tabel 4.15 Tabulasi silang kerentanan sakit dengan minat responden di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

Kerentanan Sakit	Minat		Total
	Tinggi	Rendah	
Tinggi	48	8	56
	48,0%	8,0%	56,0%
Rendah	10	34	44
	10,0%	34,0%	44,0%
Total	58	42	100
	58,0%	42,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.15 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kerentanan sakit kategori tinggi memiliki minat pindah kelas BPJS sebanyak 48 responden (48%).

E. Hasil Uji Statistik

Tabel 4.17 Hasil uji statistik analisis pemindahan kelas rawat pasien BPJS non PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

No	Variabel	Sig	Constan
1	Status Ekonomi	0,038	0,012
2	Persepsi	0,003	
3	Kerentanan Sakit	0,036	

1. Status Ekonomi Terhadap Minat
   Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,038 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh status ekonomi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
2. Persepsi Terhadap Minat
   Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,03 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh persepsi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
3. Kerentanan Sakit Terhadap Minat
   Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,036< 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

BAB V
PEMBAHASAN

A. Status Ekonomi Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwahampir separuh responden memiliki status ekonomi kategori kelas menengah sebanyak 42 responden (42%). Selain itu sejumlah 38 responden (38,0%) memiliki status ekonomi kategori kelas bawah. Sedangkan sejumlah 20 responden (20,0%) memiliki status ekonomi kategori kelas atas.

Manusia adalah makhluk yang berkembang dan makhluk yang aktif. Manusia disebut sebagai makhluk yang suka bekerja, manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan pokoknya yang terdiri dari pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan tinggi, kendaraan, alat hiburan dan sebagainya (Mulyanto, 2015).

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi, tetapi usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan memengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Dalam kaitan ini Soeroto (2016) memberikan definisi mengenai pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang dan jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang melakukan dengan dibayar atau tidak.

Soeroto (2016) menjelaskan bahwa dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan dengan demikian menjadi lebih jelas, barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas menurut peneliti rendahnya ekonomi masyarakat dapat menyebabkan mereka tidak mampu untuk pindah kelas BPJS Kesehatan karena tidak memiliki biaya untuk membayar iuran lebih pada tiap bulannya. Sebagian besar masyarakat desa berstatus kelas menengah kebawah yang pengasilannya tidak menentu dan masih di bawah standar UMK, sehingga mereka lebih memilih memenuhi kebutuhan rumah tangga daripada harus mengikuti program asuransi kesehatan BPJS yang menurut mereka memberatkan karena harus membayar setiap bulannya.

B. Persepsi Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kategori kurang sebanyak 62 responden (62%). Selain itu sejumlah 36 responden (36,0%) memiliki persepsi kategori cukup. Sedangkan sejumlah 2 responden (2,0%) memiliki persepsi kategori baik.

Menurut teori Health Service Use dari Andersen dalam penelitian Debra dkk (2015) menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan ditentukan oleh tingkat atau derajat penyakit yang dialami serta adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (perceived need).

Adanya tingkat atau derajat penyakit yang semakin dirasakan berat, maka individu tersebut akan semakin membutuhkan kesembuhan dengan demikian akan semakin perlu adanya pelayanan kesehatan, demikian juga dengan kebutuhan layanan kesehatan, jika semakin tinggi kebutuhan akan suatu layanan maka akan semakin tinggi pula keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Manurung, 2013).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Salma Binti Purwaningsih (2015) yang menyatakan bahwa masyarakat dengan pengetahuan baik tentang JKN akan mempertimbangan dengan baik untuk mengikuti JKN, sedang masyarakat dengan pengetahuan kurang mereka akan memperhitungkan untuk mengikuti JKN karena mereka lebih mengutamakan untuk kebutuhan sehari-hari daripada mengikuti JKN.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Barry dalam penelitian Qhisti (2015), keyakinan (assurance) adalah jaminan kepada konsumen mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya atau resiko keragu–raguan, perilaku para karyawan diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan perusahaan diharapkan dapat menumbuhkan rasa aman bagi pelanggannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2015) responden yang menerima bantuan iuran dari pemerintah (PBI) sebesar 100% menyatakan puas terhadap layanan kesehatan di Puskesmas, kemungkinan karena mereka menerima bantuan iuran dari pemerintah. Akan tetapi untuk pasien BPJS non PBI atau BPJS Mandiri sangat kurang puas dengan pelayanan yang diberikan di mana antara iuran dan pelayanan yang didapat sangat mengcewakan. Di mana pasien BPJS dikesampingkan dari pada pasien umum. Menurut peneliti persepsi merupakan proses menerima, membedakan,

dan memberi arti terhadap stimulus yang diterima alat indra, sehingga dapat memberi kesimpulan dan menafsirkan terhadap objek tertentu yang diamatinya. Pada masyarakat umumnya banyak yang awalnya menilai bahwa adanya BPJS kesehatan dapat membantu banyak masyarakat, akan tetapi dalam waktu dekat ini banyak masyarakat yang menilai bahwa BPJS sangat memberatkan masyarakat dan pelayanan yang didapat di fasilitas kesehatan juga

sangat kurang layak. Hal yang memberatkan pada masyarakat salah satunya kewajiban satu keluarga untuk mengikuti keikutsertaan BPJS kesehatan walaupun yang membutuhkan hanya salah satu anggota saja. Sehingga menyebabkan persepsi masyarakat terkait BPJS ini sangat kurang. Selain itu juga karena masyarakat menilai semua kelas BPJS sama saja.

C. Tingkat Kerentanan Sakit Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwasebagian besar responden memiliki kerentanan sakit kategori tinggi sebanyak 56 responden (56%). Sedangkan sejumlah 44 responden (44,0%) memiliki kerentanan sakit kategori rendah.

Sakit dapat diinterpretasikan secara berbeda berdasarkan pengetahuan secara ilmiah dan dapat dilihat berdasarkan pengetahuan secara budaya dari masing-masing penyandang kebudayaannya. Menurut Djekky (2011) secara ilmiah penyakit (disease) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat terjadi infeksi atau tekanan dari lingkungan, jadi penyakit itu bersifat objektif. Sebaliknya sakit (illness) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit (Sarwono, 2013).

Rentang sehat sakit menurut Neuman (2010) tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentang dan kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total. Jadi menurut model ini sehat adalah keadaan dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan pada lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat. Sedangkan sakit merupakan proses di mana fungsi individu dalam suatu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingakan dengan kondisi individu sebelumnya. Karena sehat dan sakit merupakan kualitas yang relatif dan mempunyai tingkatan sehingga akan lebih akurat jika ditetukkan sesuai titik-titik tertentu pada skala Rentang Sehat Sakit.

Kekurangan dari model ini adalah sulitnya menentukan tingkat kesehatan klien sesuai dengan titik tertentu yang ada di antara dua titik ekstrim pada rentang itu (kesejahteraan tingkat tinggi-kematian). Misalnya apakah seseorang yang mengalami fraktur kaki tapi ia mampu melakukan adaptasi dengan keterbatasan mobilitas, dianggap kurang sehat atau lebih sehat dibandingkan dengan orang yang mempunyai fisik sehat tapi mengalami depresi berat. Model ini efektif jika digunakan untuk membandingkan tingkat kesejahteraan saat ini dengan tingkat kesehatan sebelumnya. Sehingga bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam menentukan tujuan pencapaiam tingkat kesehatan yang lebih baik dimasa yang akan dating. Berikut ini adalah Rentang Sehat Sakit menurut Model *Holistik Health* (Neuman, 2010).

Menurut peneliti kerentanan sakit pada seseorang merupakan penyebab masyarakat bergantung pada obat-obatan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Pada hal ini jika seseorang sering mengalami sakit maka ia akan sering juga memanfaatkan fasilitas kesehatan, begitupun sebaliknya jika seseorang tersebut jarang sakit maka ia akan lebih sering mengkonsumsi obat-obatan secara mandiri dari pada memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan banyaknya responden yang memiliki kerentanan sakit tinggi di mana penyakit yang diderita pada responden ada yang memiliki penyakit menahun dan juga penyakit musiman.

D. Minat Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden minat pindah kelas BPJS sebanyak 58 responden (58%). Sedangkan sejumlah 42 responden (42,0%) tidak minat pindah kelas BPJS. Minat adalah kecenderungan yang menetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa aktivitas. Dengan kata lain, minat merupakan suatu rasa lebih suka dan rasa keterikatan pada suatu hal atau aktifitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat tidak hanya diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan suatu rasa kemudian diimplementasikan melalui partisipasi aktif dalam suatu kegiatan (Saiful, 2012). Minat merupakan komponen psikis yang berperan mendorong seseorang untuk meraih tujuan yang diinginkan sehingga ia bersedia melakukan kegiatan berkisar objek yang diamati (Khodijah, 2010).

Secara sederhana minat (inkreat) berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi/keingintahuan yang besar terhadap sesuatu. Minat tidak termasuk istilah populer dalam psikologi karena ketergantungannya yang banyak pada faktor-faktor internal lainnya seperti pemusatan, perhatian, keingintahuan, motivasi, dan kebutuhan (Reber, 2010). Namun, terlepas dari masalah populer atau tidak, minat dapat memengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang studi tertentu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Juhaini (2010) mengenai Potensi Partisipasi Masyarakat Menuju Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Dalam Rangka Universal Coverage di Kota Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (94.4%) responden belum memiliki tabungan kesehatan. Selanjutnya, 87.1% responden menyatakan mau ikut asuransi kesehatan dengan pelayanan kesehatan lengkap sampai ke tingkat Rumah Sakit. Hasil uji statistik didapat p value = 0,003, dinyatakan ada hubungan partisipasi masyarakat dengan program Universal Coverage di Kota Bandung.

Menurut peneliti minat merupakan kecenderungan yang menetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa aktifitas. Dengan kata lain, minat juga merupakan suatu rasa lebih suka dan rasa keterikatan pada suatu hal atau aktifitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat tidak hanya diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan suatu rasa kemudian diimplementasikan melalui

partisipasi aktif dalam suatu kegiatan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki minat yang tinggi untuk pindah kelas BPJS Kesehatan, masyarakat ingin kesehatanya terjamin setiap saat karena keterbatasan biaya jika harus melakukan pengobatan kelas umum terus menerus dan juga kurangnya pelayanan yang didapat bila ikut keanggotaan kelas bawah. Akan tetapi dalam penelitian juga didapatkan hampir separuh responden memiliki minat yang rendah di mana hal tersebut disebabkan karena persepsi yang menilai bahwa pasien dengan BPJS kesehatan kelas bawah akan dikesampingkan jika melakukan perawatan kesehatan.

E. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Minat Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,038 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh status ekonomi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam hal ini adalah BPJS diataranya adalah pengetahuan dan status ekonomi. Tingkat ekonomi seseorang akan memengaruhi kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang ada.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Littik (2015) hasil penelitian didapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan asuransi di Provinsi NTT adalah umur (untuk Jamsostek) dengan p value = 0,002, tingkat pendidikan dan wilayah (untuk semua tipe asuransi kecuali JPKM) dengan value = 0,004, pendapatan (untuk Askes) dengan p value = 0,001, serta jarak dan transportasi (untuk Askes dan Jamsostek) dengan pvalue = 0,001.

Menurut penelitian Ibnu Abdi (2013) menyatakan bahwa besarnya jumlah tanggungan keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan karena semakin banyaknya jumlah tanggungan keluarga atau jumlah anggota keluarga yang ikut makan maka secara tidak langsung akan memaksa tenaga kerja tersebut untuk mencari tambahan pendapatan.

Memiliki penghasilan yang cukup dapat mendorong dan menjadi bahan pertimbangan seseorang untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmawati (2014) yang menunjukan ada hubungan antara pendapatan dengan pemilihan jenis iuran (ρ= 0.000). Sumardi (2012) mengemukakan bahwa pendapatan yang diterima oleh penduduk dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Dengan pendidikan yang tinggi mereka akan dapat memperoleh kesempatan yang lebih luas untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik disertai pendapatan yang lebih besar. Sedangkan penduduk yang berpendidikan rendah akan mendapatkan pekerjaan yang lebih kecil. Pendapatan merupakan salah satu faktor pendukung terhdapa suatu pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti tingkat pendapatan seseorang akan sangat memengaruhi tercukupi segala kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga. Dengan adanya tanggungan iuran yang harus dibayarkan seseorang untuk jaminan kesehatan BPJS setiap bulan maka akan cukup memberatkan iuran tersebut bagi keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah. Apalagi dengan adanya peningkatan iuran menyebabkan kemungkinan masyarakat bisa melakukan pindah kelas BPJS menjadi lebih tinggi akan sangat rendah. Malah masyarakat akan cenderung pindah kelas dari kelas atas ke kelas bawah.

F. Pengaruh Persepsi Terhadap Minat Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,03 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh persepsi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Pada awal tahun 2014, pemerintah mulai menerapkan JKN yang bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia menjadi peserta JKN, sebagai perwujudan universal health coverage (Muninjaya, 2012). Tingginya prevalensi PTM dan AKI akan berakibat pada biaya pengobatan dan penyembuhan penyakit yang lebih tinggi. Masyarakat yang sudah terlindungi oleh jaminan kesehatan dapat menekan pengeluaran untuk biaya pengobatan dan penyembuhan pada layanan kesehatan. Oleh karena itu, program ini diharapkan dapat meningkatkan umur harapan hidup masyarakat Indonesia dan menurunkan angka kematian bayi dan balita, serta memfasilitasi peserta yang memiliki masalah-masalah kesehatan lainnya (Thabrany, 2014).

Asuransi atau pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Kebutuhan manusia tidak terbatas, tetapi alat pemuas kebutuhan tersebut terbatas. Salah satu kebutuhan manusia tersebut adalah perlindungan akan rasa aman. Kebutuhan jaminan asuransi bersumber dari keinginan untuk mengatasi ketidakpastian. Ketidakpastian tersebut dapat menimbulkan risiko. Risiko ketidakpastian peristiwa sakit dan implikasi biaya yang diakibatkannya tersebut dapat diatasi dengan jaminan kesehatan yang ditanggung oleh lembaga asuransi kesehatan melalui progran penjaminan pemeliharaan kesehatan. Jaminan kesehatan mengubah peristiwa tersebut menjadi peristiwa yang pasti dan terencana serta membantu mengurangi risiko perorangan (hendranto, 2014).

Meskipun asuransi BPJS telah diwajibkan, tetapi partisipasi masyarakat untuk ikut serta masih sangat rendah. Terutama pada masyarakat pedusunan dan pinggiran kota. Tidak semua orang dapat memiliki keputusan mengikuti program asuransi meskipun masyarakat mengetahui bahwa hidup penuh dengan ketidakpastian yang akan menimbulkan risiko dan kerugian. Partisipasi yang dimaksud dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan/ kekayaan, jenis kelamin, gaya hidup dan sebaran penduduk. Hal

yang sama dikemukakan oleh Mulyadi (Maharani, 2014) yang menyatakan bahwa terdapat tujuh factor yang memengaruhi masyarakat mengikuti program asuransi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin, gaya hidup, dan sebaran penduduk.

Hasil penelitian Sakinah, dkk. (2014), tingkat pendidikan dan persepsi memegang penting tingginya kesadaran sesorang terhadap berasuransi kesehatan karena melalui pendidikan formal wajib belajar 9 tahun, ditambah dengan sekolah tingkat menegah ke atas dan perguruan tinggi akan mampu mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam melakukan proses kedewasaan yang terus meningkat, sehingga melalui tingkat pendidikan pun memengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan sebuah perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi sebuah risiko yang tidak pasti pada masa depan yang timbul dalam kehidupan.

Beberapa penelitian diberbagai daerah terkait partisipasi masyarakat untuk menjadi peserta jaminan kesehatan di antaranya pada penelitian di Tanzania oleh Kuwawenaruwa yang dikutip oleh Pemayun (2015) yang menyatakan bahwa kemauan masyarakat untuk menjadi peserta dalam jaminan kesehatan dipengaruhi oleh faktor gender dan sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi yang dimaksud seperti pendapatan keluarga, kelompok tertentu (wanita sebagai kepala keluarga), orang tua, dan masyarakat dengan status ekonomi rendah. Orang dengan status ekonomi rendah tidak bersedia bergabung dalam asuransi kesehatan. Penelitian lain di Vietnam menyatakan bahwa pendapatan seseorang, kebutuhan akan perawatan kesehatan, usia, dan tingkat pendidikan merupakan factor penentu yang signifikan dapat memengaruhi rumah tangga untuk bersedia menjadi peserta asuransi kesehatan. (Lofgren dalam Pemayun, 2015)

Hasil penelitian di China mengungkapkan bahwa faktor-faktor determinan yang signifikan berpengaruh terhadap kemauan masyarakat untuk menjadi peserta dan membayar kesehatan meliputi umur, jenis kelamin, pendapatan, pengalaman kesehatan masa lalu, pekerjaan, kerentanan sakit, dan pendidikan (Barnighausen dalam Pemayun, 2015). Penelitian lain di Uganda bahwa pada sisipermintaan layanan kesehatan, informasi tentang skema asuransi dan operasionalnya, terbatasnya pemahaman tentang prinsip-prinsip yang mendasari asuransi kesehatan, serta kurangnya keterlibatan masyarakat menyebabkan rendahnya partisipasi untuk mengikuti jaminan kesehatan. Selain itu, kurangnya kepercayaan dalam pengelolaan skema jaminan kesehatan dan permasalahan kurang mampunya masyarakat untuk membayar iuran, juga memengaruhi rendahnya cakupan jaminan kesehatan (Pemayun, 2015).

Menurut peneliti minat pada mayarakat untuk ikut menjadi anggota BPJS secara mandiri di kelas 1 atau 2 dengan biaya iuran sepenuhnya dibebankan kepada seluruh anggota keluarga sebenarnya tinggi, meskipun sebagian besar responden memiliki minat yang tinggi akan tetapi hal tersebut tidak menyebabkan masyarakat untuk bisa pindah kelas dari kelas bawah ke kelas

tinggimalah akan cenderung pindah ke kelas bawah di mana hal tersebut disebabkan karena naiknya nilai iuran tiap bulanya padahal pelayanan kesehatan malah dikurangi.

G. Pengaruh Tingkat Kerentanan Sakit Terhadap Minat Masyarakat dalam Pemindahan Kelas Rawat Inap Pasien BPJS Non PBI Menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,036 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep. Hal ini sejalan dengan penelitian Salma (2016) yang menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan Masyarakat (ρ = 0.00). Pengetahuan merupakan tahap utama masyarakat untuk mengetahui informasi mengenai program BPJS Kesehatan, manfaat BPJS Kesehatan, maupun tata cara untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan yang akan menimbulkan motivasi masyarakat dalam pengambilan sikap untuk memutuskan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sosialisasi atau penyebarluasan informasi program BPJS Kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti melalui media massa, sosial media, penyuluhan, kampanye, word of mouth, dan sebagainya (Widyastuti, 2019).

Hasil penelitian pada analisis bivariat menunjukan bahwa ada hubungan sosialisasi tentang BPJS Kesehatan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, hasil penelitian dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai ρ 0.000 < 0.0(. Hal ini menunjukan bahwa sudah banyak masyarakat yang mendapatkan informasi tentang BPJS Kesehatan, informasi tersebut didapat bukan hanya melalui sosialisasi langsung tetapi bisa didapatkan melalui iklan di Televisi, Radio, Koran maupun informasi dari mulut kemulut. Hal ini sejalan dengan penelitian Nyoman (2018) yang menunjukan bahwa ada hubungan sosialisasi dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri (ρ = 0.00). Sosialisasi merupakan tahap utama masyarakat untuk mengetahui informasi mengenai program BPJS Kesehatan, manfaat BPJS Kesehatan, maupun tata cara untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan yang akan menimbulkan motivasi masyarakat dalam pengambilan sikap untukmemutuskan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sosialisasi atau penyebarluasan informasi program BPJS Kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti melalui media massa, sosial media, penyuluhan, kampanye, word of mouth, dan sebagainya (Widyastuti, 2015).

BAB VI
KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hampir separuh responden memiliki status ekonomi kategori kelas menengah sebanyak 42 responden (42%).
2. Sebagian besar responden memiliki persepsi kategori kurang sebanyak 62 responden (62%).
3. Sebagian besar responden memiliki kerentanan sakit kategori tinggi sebanyak 56 responden (56%).
4. Sebagian besar responden minat pindah kelas BPJS sebanyak 58 responden (58%).
5. Ada pengaruh status ekonomi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
6. Ada pengaruh persepsi terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.
7. Ada pengaruh tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

B. Saran

1. Bagi Responden
   Diharapkan responden dapat memahami labih dalam terkait BPJS Kesehatan agar dapat dimanfaatkan dengan baik dan besaran angsuran tidak memberatkan masyarakat.
2. Bagi Instansi Pendidikan
   Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dan dapat dikembangkan kembali untuk penelitian selanjutnya agar lebih berguna bagi pembaca dan bagi peneliti.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu diperdalam dan ditambah penelitian lagi yang lebih sepesifik tentang analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep.

DAFTAR PUSTAKA

BPJS. (2019) Data Kepesertaan BPJS. Akhir Tahun Peserta BPJS Kesehatan. 2015 (diakses 1 Maret 2019). Available from RL: http://www.m. beritasatu.com

Calvin, S. H. dan Gardner, L. (2015) Teori-teori Psikodinamik. Jakarta: Kanisius.

Djuhaeni, H., Gondodiputro, S., & Setiawati, E.P. (2010) Kesehatan dalam rangka universal coverage di Kota Bandung; 13(03); 140-145.

Elviera, G dan Siwi, P. (2013) Persepsi, Peluang Aksi dan Informasi serta Perilaku Pencegahan Malaria. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional;7(8);349-353.

Handayani, E. (2013) Faktor-faktor yang memengaruhi kemauan masyarakat membayar iuran jaminan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2019) Buku Pegangan Sosialisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Presiden nomor 109 tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Jaminan Sosial.

Praba, I.A.G.R. dan Astiti, D.P. (2014) Peran Persepsi Individu terhadap asuransi dan Model Kepercayaan Kesehatan dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Asuransi Jiwa. Jurnal Psikologi Udayana;1:381-388.

Ramadhana, F. , & Amir, H. (2015) Persepsi pengusaha dan pekerja UMRM terhadap program jaminan kesehatan sosial nasional.

Sakinah, U. (2014) Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelurahan Poris Gaga Tangerang dalam berasuransi kesehatan. Forum Ilmiah; 11(2):243.

Sarafino, E.P. (2016) Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition.

USA: John Wiley & Sons.

Subari, E. D., Djuhaeni, H., & Wiwaha, G. (2014) Analisis faktorfaktor yang memengaruhi intensi menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon;(38):1-12.

Tiaraningrum, R. (2014) Studi Deskriptif Motivasi dan Personal Reference Peserta JKN Mandiri pada Wilayah tertinggi di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta.

Lampiran1

FORMULIR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*) Yang bertandatangan di bawah ini

Code Responden : _____
Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Pekerjaan : _____
Pendidikan Terakhir : _____
Alamat : _____

Saya setuju untuk mengambil bagian sebagai responden dalam penelitian ini, di mana:

1. Saya sudah membaca lampiran tentang penjelasan formulir ini dan saya memahami sepenuhnya setelah peneliti menjelaskan kepada saya: tujuan, metode, teknik, prosedur, pengujian, dan manfaat penelitian.
2. Saya memahami peran serta saya dalam penelitian ini adalah memberikan informasi atas: pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan.
3. Saya memahami bahwa setiap informasi rahasia yang saya berikan hanya diketahui oleh peneliti dan tidak akan mengungkapkan kepada pihak lain manapun.
4. Saya memahami bahwa saya bebas untuk menarik diri dari ambil bagian dalam penelitian ini setiap saat.

Dan setelah mendapat kesempatan untuk bertanya, maka dengan penuh kesadaran akan menjadi responden penelitian dan tanpa keterpaksaan menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) ikut dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kediri, ... 2020

Peneliti, Responden

Fitri Dwi Cahyani NIM: 1951B0044 _____

Saksi

_____

**) Coret bila tidak perlu*

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul Penelitian	: Analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
Tujuan Penelitian	:Peneliti ingin mengetahui pengaruh status ekonomi, persepsi dan tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep
Metode	: Deskriptif dengan metode kuantitatif
Teknik	: Pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner.
Prosedur	: Lembar kuesioner untuk menganalisis pengaruh status ekonomi, persepsi dan tingkat kerentanan sakit terhadap minat masyarakat dalam pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep dengan menggunakan uji validitas serta uji relabilitas.
Pengujian	: Analisis data dengan menggunakan "*Regresi Logistik Ordinal*" di mana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS)*.).*
Manfaat Penelitian	: Hasil penelitian ini diharapakan berguna sebagai pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh pelajar serta khususnya penulis.

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu di Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, saya:

Nama : Fitri Dwi Cahyani
NIM : 1951B0044
Judul Penelitian : Analisis pemindahan kelas rawat inap pasien BPJS non PBI menjadi PBI dan faktor yang memengaruhinya di RSUD Moh. Anwar Kabupaten Sumenep

Melalui surat ini peneliti bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan meluangkan waktu menjadi responden untuk kelancaran dalam pelaksanaan penelitian ini, saya sebagai peneliti menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu sebagai responden.
Apabila Bapak/Ibu setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Concent)* yang telah peneliti sediakan. Atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Kediri, ...
Hormat Saya,

Fitri Dwi Cahyani

Lampiran 4

KUESIONER

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Karakteristik Responden
Nomor Responden :
Tanggal penelitian :
Alamat :
Petunjuk : Pilihlah yang Anda anggap benar dengan memberi tanda centang (√) pada kotak yang tersedia (Diisi oleh responden dengan bantuan peneliti).

A. Data Umum

1. Usia : ……. tahun
2. Riwayat pendidikan : 1. ☐ Tamat SD 3. ☐ Tamat SMA
   2. ☐ Tamat SMP 4. ☐ Perguruan Tinggi

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Tanggal penelitian :
Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
Alamat :

Petunjuk pengisian
Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut Anda paling tepat.

No	Status Ekonomi	Iya	Tidak
1	Apakah Anda memiliki pekerjaan yang tetap?		
2	Apakah Anda juga memiliki pekerjaan lebih dari satu jenis pekerjaan?		
3	Apakah Anda memiliki pendapatan yang tetap?		
4	Apakah Anda memiliki pendapatan lebih dari Rp. 1.500.000 setiap bulan?		
5	Apakah memiliki barang yang mempunyai nilai jual yang tinggi?		
6	Apakah Anda memiliki tanah yang beratasnama Anda sendiri?		

Sumber: Wilujeng, 2014

No	Persepsi	Benar	Salah
1	Sakit bisa terjadi sewaktu-waktu, jadi tidak baik bila tidak menjadi peserta JKN.		
2	Lebih baik menggunakan Jaminan Kesehatan karena sekarang biaya yang dikeluarkan saat sakit sangatlah besar		
3	Semakin besarnya faktor resiko sakit sehingga kebutuhan terhadap jaminan kesehatan juga semakin besar		
4	Jaminan Kesehatan Nasional tidak memenuhi kebutuhan jaminan sehat saya dan keluarga		
5	Jika saya menjadi peserta JKN maka fasilitas kesehatan saat saya sakit akan berkurang dan semakin mahal.		
6	Saya merasa tidak terbantu dengan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).		

7	Program JKN bisa mengurangi beban resiko saya dan keluarga ketika ada yang sakit		
8	kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang saya butuhkan.		
9	Harapan akan sehat menjadikan alasan seseorang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional		
10	Saya berharap dengan menjadi peserta JKN saya akan membantu orang dengan resiko sakit yang lebih besar dari saya dengan program "Gotong Royong" dalam JKN.		

Sumber: Bramantyo, 2011

No	Kerentanan Sakit	Iya	Tidak
1	Apakah Anda pernah mengalami sakit?		
2	Apakah Anda pernah mengalami sakit lebih dari 3 hari?		
3	Apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit, Puskesmas atau klinik selama beberapa hari?		
4	Apakah Anda jarang mengalami sakit tersebut?		
5	Apakah Anda juga sering dirawat di rumah sakit, Puskesmas atau klinik?		
6	Apakah sakit yang Anda derita termasuk sakit yang sulit disembuhkan?		

Sumber: Astuti, 2015

No	Minat	Iya	Tidak
1	Apakah Anda menerima dengan baik adanya program BPJS Mandiri kesehatan yang dikeluarkan pemerintah?		
2	Apakah Anda pernah terganggu dengan adanya program BPJS mandiri kesehatan?		
3	Apakah Anda tidak mendukung adanya program tersebut?		
4	Apakah Anda menilai bahwa program tersebut patut untuk diikuti?		
5	Apakah Anda pernah punya pandangan untuk melakukan pemindahan kelas BPJS kesehatan?		
6	Apakah Anda keberatan dengan kebijakan iuran yang ada pada BPJS sekarang?		

Sumber: Halimah, 2011

Lampiran 6

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Moh. Anwar Sumenep:

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Penjelasan dan Pengisian Kuesioner di Ruang Tunggu Pasien:

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Penjelasan dan Pengisian Kuesioner di Ruang Tunggu Pasien:

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Penjelasan dan Pengisian Kuesioner di Ruang Tunggu Pasien:

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Penjelasan dan Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap Pasien:

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Penjelasan dan Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap Pasien:

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Penjelasan dan Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap Pasien:

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Penjelasan dan Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap Pasien:

DOKUMENTASI

ANALISIS PEMINDAHAN KELAS RAWAT INAP PASIEN BPJS NON PBI MENJADI PBI DAN FAKTOR YANG MEMENGARUHINYA DI RSUD MOH. ANWAR KABUPATEN SUMENEP

Penjelasan dan Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap Pasien:

BIOGRAFI PENULIS

Fitri Dwi Cahyani, SKM. atau biasa dipanggil Fitri,

bekerja s

Kesehatan Kabupaten Sumenep.

STRADA PRESS
Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur
Email : stradapress@iik-strada.ac.id
Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-16-1