

**PENGARUH ORIENTASI REFORMASI BIROKRASI DAN PREMI
ASURANSI TERHADAP PENINGKATAN PELAYANAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)**

(Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan Cabang Bandung

Periode 2018-2019)

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Ujian Sarjana Ekonomi

Program Studi S1 Akuntansi

GALUH WIGATI NINGTYAS

NPM : C10160011



SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) EKUITAS

BANDUNG

2020

**PENGARUH ORIENTASI REFORMASI BIROKRASI DAN PREMI
ASURANSI TERHADAP PENINGKATAN PELAYANAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
(Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan Cabang Bandung
Periode 2018-2019)**

GALUH WIGATI NINGTYAS

NPM : C10160011

Bandung, 10 Maret 2020

Pembimbing



Dr. Hanifah, SE., Ak., M.Si., CA., QIA., CACP

Mengetahui,

Ketua STIE EKUITAS



Prof. Dr.rer.nat. M. Fani Cahyandito, CSP

Ketua Program Studi

S1 Akuntansi



Dwi Puryati, SE., M.Si., Ak., CA

Tanggung jawab yuridis ada pada peneliti

SURAT PERNYATAAN

PROGRAM SARJANA

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing dan penguji.
3. Dalam karya tulis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan nama jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah yang disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak-benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh, karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 31 Januari 2020

Yang membuat pernyataan,



(Galuh Wigati Ningtyas)

NPM : C10160011

**PENGARUH ORIENTASI REFORMASI BIROKRASI DAN PREMI ASURANSI TERHADAP PENINGKATAN PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
(Studi kasus pada BPJS kesehatan cabang Bandung periode 2018-2019)**

Disusun Oleh :
Galuh Wigati Ningtyas

Pembimbing :
(Dr. Hanifah, SE., Ak., M.Si., CA., QIA., CACP)

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) baik secara parsial maupun simultan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan verifikatif. Data yang digunakan peneliti ialah data primer dalam bentuk kuesioner dengan skala *likert*, populasi dalam penelitian ini adalah semua staf bidang yang bekerja di BPJS kesehatan cabang Bandung yaitu sebanyak 116 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sebanyak 69 responden diambil dengan menggunakan metode *cluster random sampling*. Alat analisis yang digunakan adalah uji asumsi klasik, analisis regresi linier berganda, koefisien determinasi, koefisien korelasi berganda, dan pengujian hipotesis secara parsial (uji t) dan secara simultan (uji F).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan orientasi reformasi birokrasi, peningkatan premi asuransi, dan peningkatan pelayanan program JKN di BPJS kesehatan cabang Bandung. Selain itu hasil penelitian menunjukkan orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi berpengaruh positif dan signifikan secara simultan terhadap peningkatan pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Besarnya pengaruh orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi dalam memberikan kontribusi pengaruh terhadap peningkatan pelayanan program JKN sebesar 81,4%.

Kata Kunci : Birokrasi, premi asuransi, pelayanan JKN.

**THE INFLUENCE OF BUREAUCRATIC REFORM ORIENTATION
AND INSURANCE PREMIUMS ON IMPROVING SERVICE OF NATIONAL
HEALTH ASSURANCE PROGRAM (JKN)**
(Case study on health BPJS at Bandung branch period 2018-2019)

Written by:
Galuh Wigati Ningtyas

Preceptor:
(Dr. Hanifah, SE., Ak., M.Si., CA., QIA., CACP)

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the influence of Bureaucratic Reformation Orientation and Insurance Premiums on Improving National Health Insurance Services (JKN), both partially and simultaneously.

The method used in this study is a quantitative method with a descriptive and verification approach. The data used by researchers is primary data in the form of a questionnaire with a Likert scale, the population in this study were all field staff working at the Bandung branch of BPJS health as many as 116 people. The sample used in the study were 69 respondents taken using the cluster random sampling method. The analytical tool used is the classical assumption test, multiple linear regression analysis, coefficient of determination, multiple correlation coefficients, and partial hypothesis testing (t test) and simultaneously (F test).

The results showed that there was an increase in bureaucratic reform orientation, increased insurance premiums, and increased JKN program services at the Bandung branch of BPJS. In addition, the results of the study showed that orientation of bureaucratic reform and insurance premiums had a positive and significant effect simultaneously on improving the service of the National Health Insurance program (JKN). The magnitude of the influence of the orientation of bureaucratic reform and insurance premiums in contributing influence to the increase in JKN program services by 81.4%.

Keywords: *Bureaucracy, insurance premiums, JKN services.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang atas rahmat-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa dilimpahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Studi kasus pada BPJS kesehatan cabang Bandung periode 2018-2019)”**.

Adapun penelitian skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana S1 Akuntansi pada Program Studi S1 Akuntansi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) EKUITAS Bandung.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat serta penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak yang memberikan bantuan dan dukungan selama proses penyusunan Skripsi ini. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr.rer.nat. M. Fani Cahyandito, SE., M.Sc., CSP. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung.
2. Dr. Ir. Dani Dagustiani, SE., M.M. Selaku Wakil Ketua I STIE Ekuitas Bandung.
3. Dr. Herry Achmad Buchory, SE.,M.M. Selaku Wakil Ketua II STIE Ekuitas Bandung.
4. Dr. Sudi Rahayu, SE.,M.M. Selaku Wakil Ketua III STIE Ekuitas Bandung.
5. Dwi Puryati SE.,M.Si.,Ak.,CA. Selaku Ketua Program S1 Akuntansi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas.

6. Bapak Hery Syaerul Homan, S.Pd., M.Pd. Selaku Sekretaris Program studi S1 Akuntansi.
7. Erlynda Y. Kasim SE., Msi., Ak., CA. Selaku Dosen wali Kelas Akuntansi 1 angkatan 2016.
8. Dr. Hanifah, SE., Ak., M.Si., CA., QIA., CACP. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan serta pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh dosen pengajar program studi S1 Akuntansi, khususnya dosen mata kuliah ASP (Akuntansi Sektor Publik) yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis untuk menjadi bekal dalam kegiatan skripsi.
10. Kedua orang tua tercinta dan tersayang, Ibu Nyi Raden Ruswanti dan Bapak Hadi S, penulis mengucapkan banyak sekali terimakasih karena telah memberikan dukungan moril maupun materil, kasih sayang serta doa-doa yang tiada terhenti terucap sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya.
11. Adik saya tercinta Gelagah Wiso BY yang selalu memberikan motivasi saat penyusunan skripsi dan ikut menjadi saksi perjuangan penulis dalam penyusunan skripsi.
12. Untuk yang selalu menemani masa-masa kuliah hingga skripsi dan menyusun skripsi ini, *girls*; Rika anggria, Riri, Siti mas ajeng, Siti rahmawati, Cynthia riyanti, Ziadah tawakalni, Yunie sunsie, dan Dwi yang sudah bahu- membahu, bantu-membantu.
13. Teh cahya paraswati, teh vevi dan teh nurul arafah telah menjadi acuan penulis untuk menyusun skripsi ini.

14. Teman-teman satu bimbingan; bu rika, noi, nuy, ghinum, jul, eri, mirzu, sabil, kang arman, teh jesi, kang reza, teh risma. Dan kepada teman-teman satu objek penelitian terima kasih sudah sama-sama berbagi informasi, sudah sama-sama saling mengingatkan arti “sabar” yang sebenarnya; nurlita, intan komariah, annisya, teh megmel, riri.
15. Keluarga besar, sepupu-sepupu penulis yang selalu mendoakan dan menyemangati.
16. Freda adi yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
17. Lulu, usi, deapi, ade rianti, irman, mala yang telah membantu penulis.
18. Bumi Manusia; kang archil, teh indah, nanda, widgar, nadiyah, sunsie, abdulloh telah memberikan begitu banyak *jokes*, dan panas dinginnya kekeluargaan kita.
19. Ms. Irma serta teman-teman toefl kelas R yang sudah menjadikan belajar dikelas sebagai hiburan dikala penatnya pengerjaan skripsi.
20. Teman-teman seangkatan sudah sama-sama berjuang untuk menghadapi semua ini.
21. Keluarga besar HIMASI (Himpunan Mahasiswa Akuntansi S1)
22. Teman-teman lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.
23. Jerome mantappu jiwaa atas konten penuh inspiratifnya di *youtube*, dan pihak eksternal lainnya yang secara tidak langsung telah memberikan motivasi kepada penulis.
24. Terima kasih sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Akhirnya penulis berharap semoga Allah memberikan imbalan yang setimpal pada mereka yang telah memberikan bantuan, dan dapat menjadikan

semua bantuan ini sebagai ibadah, Amiin Yaa Robbal ‘Alamiin. Dalam Penulisan skripsi ini penulis merasa masih banyak kekurangan-kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan skripsi ini.

Bandung, 31 Januari 2020

Penulis,

Galuh Wigati Ningtyas

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian	8
1.4 Kegunaan Penelitian.....	9
1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN	
HIPOTESIS PENELITIAN.....	11
2.1 Tinjauan Pustaka	11
2.1.1 Orientasi Reformasi Birokrasi	11
1. Pengertian Orientasi Reformasi Birokrasi	11

2.1.2	Premi Asuransi	15
	1. Pengertian Premi Asuransi	15
	2. Contoh Perhitungan Premi Asuransi	16
2.1.3	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	18
	1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	18
	2. Prinsip- Prinsip	19
	3. Hak dan Kewajiban Peserta.....	22
	4. Pembiayaan.....	23
	5. Pelayanan.....	27
2.1.4	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.....	28
	1. Pengertian BPJS	28
2.2	Penelitian Terdahulu.....	28
2.3	Kerangka Pemikiran	36
2.4	Hipotesis Penelitian.....	41
BAB III	OBJEK DAN METODE PENELITIAN	42
3.1	Objek Penelitian	42
	3.1.1 Objek Penelitian dan Gambaran Umum BPJS Kesehatan Cabang Bandung.....	43
	3.1.2 Gambaran Umum BPJS Kesehatan Cabang Bandung	43
3.2	Metode Penelitian.....	43
	3.2.1 Metode yang Digunakan.....	43
	3.2.2 Operasional Variabel Penelitian	46
	3.2.3 Populasi dan Teknik Penentuan Sampel.....	49
	1. Populasi	49

2. Sampel	50
3.2.4 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	51
1. Sumber Data	51
2. Teknik Pengumpulan Data	52
3.2.5 Metode Analisis Data	53
3.2.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	55
1. Uji Validitas Instrumen	56
2. Uji Reliabilitas Instrumen.....	57
3.2.7 Uji Asumsi Klasik	57
3.2.8 Uji Analisis Regresi Linier Berganda.....	59
3.2.9 Analisis Koefisien Determinasi (R^2)	60
3.2.10 Analisis Koefisien Korelasi Berganda	61
3.2.11 Pengujian Hipotesis.....	62
1. Pengujian Secara Parsial.....	62
2. Pengujian Secara Simultan	64
3. Analisis Koefisien Determinasi	65
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
4.1 Hasil Pengujian Instrumen Penelitian	66
4.1.1 Karakteristik Responden.....	66
1. Karakteristik Responden Menurut Posisi Jabatan ..	66
2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin ..	67
3. Karakteristik Responden Menurut Usia	68
4.1.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	69
1. Hasil Uji Validitas	69

2. Hasil Uji Reliabilitas	71
4.2 Hasil Penelitian.....	73
4.2.1 Orientasi Reformasi Birokrasi, Premi Asuransi, Dan Peningkatan Program Pelayanan JKN di BPJS Kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019.....	73
1. Orientasi Reformasi Birokrasi di BPJS Kesehatan Cabang Bandung	76
2. Premi Asuransi di BPJS Kesehatan Cabang Bandung	76
3. Peningkata Pelayanan JKN di BPJS Kesehatan Cabang Bandung	76
4.2.2 Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi Dan Premi Asuransi Terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN Di BPJS Kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019 Secara Parsial.....	79
1. Hasil Uji Asumsi Klasik.....	79
a. Hasil Uji Normalitas	79
b. Hasil Uji Multikolinieritas.....	82
c. Hasil Uji Heteroskedastisitas	84
2. Hasil Uji Analisis Regresi Linier Berganda	86
3. Hasil Uji Secara Parsial	88
a. Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN	88

b. Pengaruh Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN	89
4.2.3 Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi Dan Asuransi Terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN Di BPJS Kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019 Secara Simultan.....	91
1. Pengujian Secara Simultan	91
2. Hasil analisis Koefisien Korelasi (r) dan Koefisien Determinasi (R^2)	92
4.3 Pembahasan	94
4.3.1 Orientasi Reformasi Birokrasi, Premi Asuransi, dan Peningkatan Pelayanan Program JKN	94
4.3.2 Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN Secara Parsial.....	95
1. Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN.....	97
2. Pengaruh Premi Asuransi Terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN.....	97
4.3.3 Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi Terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN Secara Simultan	97
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	99

5.2 Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	xx
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu.....	28
Tabel 3.1	Operasional Variabel.....	47
Tabel 3.2	Alternatif Jawaban dengan Skala <i>Likert</i>	53
Tabel 3.3	Kriteria Skor Jawaban Respoden Berdasarkan Presentase Skor Aktual.....	54
Tabel 3.4	Interpretasi Koefisien Korelasi.....	61
Tabel 4.1	Hasil Perhitungann Uji Validitas Variabel Orientasi Reformasi Birokrasi.....	69
Tabel 4.2	Hasil Perhitungann Uji Validitas Variabel Premi Asuransi.....	70
Tabel 4.3	Hasil Perhitungann Uji Validitas Variabel Peningkatan Pelayanan Program JKN.....	70
Tabel 4.4	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Orientasi Reformasi Birokrasi...72	
Tabel 4.5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Premi Asuransi	72
Tabel 4.6	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pelayanan Peningkatan Program JKN.....	73
Tabel 4.7	Kriteria Presentase Skor Tanggapan Responden.....	74
Tabel 4.8	Orientasi Reformasi Birokrasi di BPJS Kesehatan Cabang Bandung.....	74
Tabel 4.9	Premi Asuransi di BPJS Kesehatan Cabang Bandung.....	76
Tabel 4.10	Peningkata Program JKN di BPJS Kesehatan Cabang Bandung.....	78
Tabel 4.11	Hasil Uji Normalitas Model Regresi.....	80
Tabel 4.12	Hasil Uji Multikolinieritas.....	83
Tabel 4.13	Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	84
Tabel 4.14	Hasil Koesioner Regresi.....	85

Tabel 4.15	Uji t Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1).....	87
Tabel 4.16	Uji t Premi Asuransi (X_2).....	88
Tabel 4.17	Uji ANOVA untuk Uji Signifikansi Hipotesis Simultan.....	90
Tabel 4.18	Hasil Koesioner Korelasi.....	91
Tabel 4.19	Hasil Koesioner Ganda.....	92
Tabel 4.20	Hasil Koesioner <i>Beta</i> dan <i>Zero-Order</i>	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tujuan dan Manfaat JKN.....	18
Gambar 2.2	Kerangka Pemikiran.....	41
Gambar 3.1	Struktur Organisasi.....	49
Gambar 3.2	Garis Kontinum Variabel.....	55
Gambar 4.1	Responden Berdasarkan Posisi Jabatan.....	66
Gambar 4.2	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	67
Gambar 4.3	Responden Berdasarkan Usia.....	68
Gambar 4.4	Interval Skor Mengenai Orientasi Reformasi Birokrasi.....	75
Gambar 4.5	Interval Skor Mengenai Premi Asuransi.....	77
Gambar 4.6	Interval Skor Mengenai Peningkatan Pelayanan Program JKN...	79
Gambar 4.7	Grafik Normal <i>P-Plot</i>	81
Gambar 4.8	Histogram Uji Normalitas.....	82
Gambar 4.9	<i>Scatter Plot</i> Uji Heteroskedastisitas.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengajuan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pengantar Pengajuan Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Skor Jawaban Responden
- Lampiran 5 Data *Interval Succesive Method*
- Lampiran 6 *Output Spss Versi 25.00*
- Lampiran 7 Daftar Tabel Uji-*R*
- Lampiran 8 Daftar Tabel Uji-*T*
- Lampiran 9 Daftar Tabel Uji-*F*
- Lampiran 10 Formulir Pengajuan Penulisan Skripsi
- Lampiran 11 Surat Keputusan Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12 Formulir Perubahan Judul
- Lampiran 13 *Photocopy* Kartu Bimbingan
- Lampiran 14 Surat Konfirmasi Perizinan penelitian dari BPJS Kesehatan Cabang Bandung
- Lampiran 15 Lembar Saran dan Revisi dari Penguji
- Lampiran 16 Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Skripsi
- Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang sistemnya menggunakan sistem premi [asuransi](#). Dengan adanya JKN ini maka seluruh masyarakat Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Dengan hanya menyisihkan sebagian uangnya, maka mereka pun mampu menjadi peserta dan memperoleh manfaatnya. Untuk masyarakat tidak mampu mereka juga tidak perlu khawatir, karena semua rakyat miskin atau PBI (Penerima Bantuan Iuran) akan ditanggung kesehatannya oleh pemerintah. Dari sini maka tidak ada alasan lagi bagi rakyat miskin untuk memeriksa penyakitnya ke fasilitas kesehatan.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sendiri adalah badan atau perusahaan asuransi yang sebelumnya bernama PT Askes yang menyelenggarakan perlindungan kesehatan bagi para pesertanya. Perlindungan kesehatan ini juga bisa didapat dari BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja). Dari masing-masing definisi tersebut maka bisa disimpulkan bahwa perbedaan diantara keduanya ini adalah bahwa JKN merupakan nama programnya, sedangkan BPJS merupakan badan

penyelenggaranya yang kinerjanya nanti diawasi oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional).

Sesuai Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka peserta JKN adalah seluruh masyarakat Indonesia. Kepesertaanya JKN sendiri adalah bersifat wajib, tidak terkecuali juga masyarakat tidak mampu karena metode pembiayaan kesehatan individu ditanggung pemerintah. Dana JKN dari pemerintah yang sangat besar ini memang sangat rawan untuk diselewengkan. Maka dari itu untuk menghindari hal ini, pengawasan terhadap JKN haruslah dilakukan secara eksternal dan internal. Secara eksternal, pengawasan sudah dilakukan oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) dan Lembaga pengawas independen. Dan secara internal, JKN ini akan diawasi oleh dewan pengawas satuan pengawas internal.

Perlindungan sosial kesehatan adalah elemen penting dalam wacana hak kewarganegaraan. Distribusi sumber daya dalam sebuah negara demi pemenuhan kesehatan warga diperlukan demi kohesi sosial. Program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diluncurkan sejak 1 Januari 2014 membawa perubahan besar terhadap pengelolaan kesehatan di Indonesia. Terlepas dari pro dan kontra dalam penyelenggaraannya, program JKN telah membuka akses lebar bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan juga membuat pelayanan khusus untuk para peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Pemerintah terus membenahi penyelenggaraan JKN. Terbaru adalah penerbitan Peraturan Presiden ([Perpres No. 82 Tahun 2018](#)) tentang Jaminan Kesehatan. Mengganti Perpres 12 Tahun 2013 yang telah diubah beberapa kali

yang terakhir melalui [Perpres No. 28 Tahun 2016](#), yang mengatur masalah yang sama. Butuh waktu dua tahun menunggu terbitnya Perpres No. 28 Tahun 2018. Tercatat sedikitnya ada 12 ketentuan yang penting diperhatikan dalam Perpres yang ditetapkan Presiden Joko Widodo pada 17 September 2018 itu.

Pertama, peserta bukan penerima bantuan iuran (PBI) yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, berhak menjadi peserta PBI. Penetapan cacat total tetap dilakukan oleh dokter yang berwenang.

Kedua, pasangan suami istri yang masing-masing merupakan pekerja, keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta pekerja penerima upah (PPU) oleh masing-masing pemberi kerja. Suami, istri, dan anak dari peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi. Ada tiga kelas perawatan dalam program JKN yakni kelas I, II, dan III.

Ketiga, bayi baru lahir dari peserta JKN wajib didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lama 28 hari sejak dilahirkan. Peserta yang tidak mendaftarkan bayinya sebagaimana ketentuan tersebut bakal dikenakan sanksi. Perpres mengamanatkan ketentuan lebih lanjut mengenai pendaftaran bayi baru lahir itu diatur melalui Peraturan BPJS Kesehatan.

Keempat, pengenaan sanksi juga akan dilakukan jika peserta kategori pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan bukan pekerja (BP) belum mendaftarkan dirinya paling lambat 1 Januari 2019.

Kelima, peserta yang pindah kerja wajib melaporkan data kepesertaannya dan identitas pemberi kerja yang baru kepada BPJS Kesehatan.

Keenam, peserta PPU yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) tetap dijamin BPJS Kesehatan paling lama enam bulan sejak di-PHK tanpa

membayar iuran. Manfaat yang diberikan berupa pelayanan di ruang perawatan kelas III. Tapi PHK itu harus memenuhi beberapa kriteria meliputi PHK yang sudah ada putusan pengadilan hubungan industrial (PHI) dibuktikan dengan putusan/akta; PHK karena penggabungan perusahaan, dibuktikan dengan akta notaris; PHK karena perusahaan pailit atau mengalami kerugian, dibuktikan dengan putusan kepailitan; atau PHK karena pekerja sakit yang berkepanjangan dan tidak mampu bekerja, dibuktikan dengan surat dokter. “Dalam hal terjadi sengketa atas PHK yang diajukan melalui lembaga penyelesaian perselisihan hubungan industrial, baik Pemberi Kerja maupun Pekerja harus tetap melaksanakan kewajiban membayar Iuran sampai dengan adanya putusan yang berkekuatan hukum tetap,” begitu bunyi pasal 27 ayat (3) Perpres.

Ketujuh, batas upah paling rendah yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU di perusahaan swasta/BUMN/BUMD, yakni upah minimum kabupaten atau kota. Jika di daerah tersebut tidak ada upah minimum kabupaten atau kota, yang jadi dasar perhitungan yaitu upah minimum provinsi. Ketentuan ini tidak berlaku bagi perusahaan yang mendapatkan penangguhan dari kewajiban membayar upah minimum yang ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat.

Kedelapan, BPJS Kesehatan wajib mencatat dan menagih tunggakan iuran sebagai piutang BPJS Kesehatan paling banyak untuk 24 bulan.

Kesembilan, setiap peserta berhak mendapat manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan

medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan peserta. Manfaat itu juga berlaku bagi bayi baru lahir dari peserta paling lama 28 hari sejak dilahirkan.

Kesepuluh, ada pelayanan kesehatan yang tidak dijamin program JKN antara lain pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang.

Kesebelas, untuk peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) wajib merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) sesuai dengan kasus dan kompetensi faskes serta sistem rujukan. Pelayanan yang diberikan kepada peserta yang dirujuk ke FKRTL itu dilakukan paling lama 3 bulan.

Dua belas, faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta selama peserta yang bersangkutan mendapatkan pelayanan sesuai dengan haknya. Dalam pelayanan gawat darurat, faskes yang bekerja sama maupun yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta. Semua biaya pelayanan yang diberikan sesuai hak peserta ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Di lansir dari CNBC Indonesia (Jakarta, Jumat 6/9/2019), Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati membeberkan masalah dalam tubuh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Ini lah yang membuat BPJS Kesehatan selalu mengalami defisit setiap tahunnya. Menurutnya, kenaikan iuran yang telah disampaikan sebagai salah satu cara mengurangi defisit BPJS Kesehatan yang semakin membengkak setiap tahun. Ini juga telah dibahas sangat panjang dengan anggota dewan di komisi XI dan IX. Iuran BPJS Naik, berdampak

terhadap Buruh berubah di bawah Rp2 Juta menjadi semakin berat, selama ini jumlah kemiskinan terus turun namun peserta BPJS Kesehatan yang menikmati fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus bertambah. Hal ini dikarenakan manajemen dan perhitungan BPJS Kesehatan tidak dilakukan dengan baik. Padahal selama ini Pemerintah telah menanggung lebih dari 150 juta masyarakat yang masuk dalam PBI pemerintah pusat sebanyak 96 juta dan PBI Pemerintah Daerah sebanyak 37 juta jiwa serta Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) atau masyarakat biasa yang bukan pegawai pemerintah sebanyak 17 juta jiwa. Selain menanggung pembayaran tersebut, pemerintah juga masih terus menyuntikkan anggaran ke BPJS Kesehatan untuk menutupi defisitnya. Namun, hal ini tidak bisa terus dilakukan sehingga perbaikan design harus dilakukan. Meski negara hadir, ia menilai tidak bisa dilakukan sendirian. Masyarakat yang menggunakan juga harus disiplin membayar. Menurut beberapa peneliti penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang menginjak tahun ke-5 masih memiliki berbagai permasalahan dalam pelayanan kesehatan, tata kelola, maupun pembentukan kebijakan. Sementara itu, BPJS Kesehatan meski memberi manfaat kepada ratusan juta masyarakat Indonesia secara keseluruhan, namun berdasar hasil penelitian sementara terhadap 8 sasaran peta menuju JKN dapat dinyatakan belum tercapai semuanya. Bahkan, BPJS Kesehatan hingga kini mengalami defisit anggaran lebih dari Rp10 triliun. Jika dihitung dari tahun-tahun sebelumnya, tunggakan BPJS Kesehatan mencapai Rp16 triliun dan saat ini sudah dibayar oleh Kementerian Keuangan sebesar Rp4,9 triliun.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sebastiana Desi, Sugeng Rusmiwari (2016) memperoleh penelitian dengan hasil orientasi reformasi

birokrasi dalam peningkatan pelayanan publik. Ika Widiastuti (2017) melakukan penelitian pelayanan badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) kesehatan di Jawa Barat. Muhammad Fadel Hafizt (2019) memperoleh penelitian dengan hasil tanggung jawab badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan terhadap pemungutan premi dalam perspektif hukum islam. Hubaib Alif Khariza (2015) memperoleh penelitian Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Beberapa peneliti melakukan penelitian mengenai pengaruh birokrasi dan kualitas terhadap pelayanan JKN pada BPJS Kesehatan. Maka dalam penelitian ini penulis berkeinginan meneliti mengenai pengaruh orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi terhadap peningkatan pelayanan program JKN pada BPJS kesehatan Cabang Bandung.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berkeinginan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi Terhadap Peningkatan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Studi Kasus pada BPJS Kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019.)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, penulis mengidentifikasi masalah yang akan menjadi pokok pemikiran dan pembahasan sebagai berikut:

- 1) Bagaimana orientasi reformasi birokrasi, premi asuransi, dan peningkatan program pelayanan JKN di BPJS kesehatan cabang Bandung periode 2018-2019.
- 2) Apakah orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi secara parsial berpengaruh terhadap kualitas peningkatan program pelayanan JKN di BPJS kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019.
- 3) Apakah orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi secara simultan berpengaruh terhadap kualitas peningkatan program pelayanan JKN di BPJS kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Adapun maksud dari diadakan penelitian ini, untuk mempelajari dan menganalisa pengaruh dari peran pemerintah dan pembayaran premi asuransi peserta terhadap peningkatan pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada perwujudan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- 1) Orientasi reformasi birokrasi, premi asuransi, dan peningkatan pelayanan program JKN di BPJS kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019.
- 2) Pengaruh orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi terhadap peningkatan pelayanan program JKN di BPJS kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019 secara parsial.
- 3) Pengaruh orientasi reformasi birokrasi dan asuransi terhadap peningkatan pelayanan program JKN di BPJS kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019 secara simultan.

1.4 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

1) Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan pada kebijakan Pemerintah, meminimalisir adanya tunggakan premi asuransi oleh peserta iuran, dan pelayanan terbaik program JKN yang berwujud BPJS kesehatan yang diberikan.

2) Kegunaan Akademis

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan, untuk memperoleh gambaran mengenai BLU (Badan Layanan Umum).

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi penelitian-penelitian dimasa yang akan datang mengenai informasi program pemerintah yaitu JKN dengan pelayanan BPJS yang terjadi sebenarnya. Serta untuk mendorong dilakukannya penelitian-penelitian tentang informasi pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi bagi BPJS dimasa yang akan datang.

3. Bagi perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada perusahaan agar lebih sesegera mungkin membenahi berbagai keluhan masyarakat yang terjadi sesuai dengan tingkat pengetahuan penulis serta dapat memberikan

solusi dari permasalahan yang dimiliki perusahaan berdasarkan dari teori yang digunakan.

1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di BPJS Kesehatan Cabang Bandung, dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2019 sampai dengan Februari 2020.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS
PENELITIAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Orientasi Reformasi Birokrasi

1. Pengertian Orientasi Reformasi Birokrasi

Pengertian orientasi menurut Gumantin (2015), orientasi adalah penijauan untuk menentukan sikap (arah, tempat, dan sebagainya) yang tepat dan benar, juga merupakan pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, atau kecenderungan.

Pengertian reformasi menurut Tessy (2016), reformasi adalah suatu gerakan yang menghendaki adanya perubahan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara kearah yang lebih baik secara konstitusional. Salah satu penyebab terjadinya reformasi adalah karena banyaknya kebijakan-kebijakan yang bertentangan dengan kepentingan rakyat.

Dan pengertian birokrasi menurut KBBI adalah sistem pemeritahan yang dijalankan oleh pegawai pemerintah karena telah berpegang pada hierarki dan jenjang jabatan.

Menurut Kemenpan RB (Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia) No.15 Tahun 2015, reformasi birokrasi merupakan langkah strategis membangun sumber daya aparatur Negara

yang professional, memiliki daya guna dan hasil guna yang professional dalam rangka menunjang jalannya pemerintah dan pembangunan sosial.

Menurut MenPan (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia) Tahun 2015 reformasi birokrasi merupakan upaya untuk melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan terutama menyangkut aspek-aspek pada penerapan pelayanan prima.

Menurut Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-Undangan (www.ditjen.kemenkumham.go.id, diakses 9 November 2019), mengatakan bahwa reformasi birokrasi adalah upaya perubahan, dimana perubahan yang dilakukan terkait reformasi birokrasi yaitu :

1. Perubahan cara berfikir
2. Penataan peraturan perundang-undangan
3. Penguatan organisasi
4. Penataan tata laksana
5. Manajemen SDM (Sumber Daya Manusia) aparatur
6. Penguatan pengawasan
7. Penguatan akuntabilitas kinerja
8. Peningkatan kualitas pelayanan publik

Reformasi birokrasi, adalah salah satu cara untuk membangun kepercayaan rakyat. Pengertian reformasi birokrasi sendiri ialah, suatu usaha perubahan pokok dalam suatu sistem yang tujuannya mengubah struktur, tingkah laku, dan keberadaan atau kebiasaan yang sudah lama. Reformasi birokrasi ruang

lingkupnya tidak hanya terbatas pada proses dan prosedur, tetapi juga mengaitkan perubahan pada tingkat struktur dan sikap serta tingkah laku. Hal ini berhubungan dengan dengan permasalahan yang bersinggungan dengan *authority* atau *formal power* (kekuasaan).

Menurut Prof. Prasajo (2014), guru besar sekaligus ahli administrasi negara dari FISIP UI, untuk terwujudnya reformasi birokrasi, maka diperlukan strategi-strategi reformasi birokrasi, yaitu :

- Level kebijakan, harus diciptakan berbagai kebijakan yang mendorong Birokrasi yang berorientasi pada pemenuhan hak-hak sipil warga (kepastian hukum, batas waktu, prosedur, partisipasi, pengaduan, gugatan).
- Level organisational, dilakukan melalui perbaikan proses rekrutmen berbasis kompetensi, pendidikan dan latihan yang sensitif terhadap kepentingan masyarakat, penciptaan Standar Kinerja Individu, Standar Kinerja Tim dan Standar Kinerja Instansi Pemerintah.
- Level operasional, dilakukan perbaikan melalui peningkatan *service quality* meliputi dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.
- Instansi Pemerintah secara periodik melakukan pengukuran kepuasan pelanggan dan melakukan perbaikan

Selain memerlukan strategi-strategi, dipelukan pula tahapan-tahapan reformasi birokrasi, yaitu meningkatkan pelayanan publik guna mendapatkan

kembali kepercayaan rakyat, pelayanan publik yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat, serta perbaikan tingkat kesejahteraan pegawai.

Dalam rangka mempercepat pencapaian hasil area perubahan refomasi birokrasi tersebut maka ditetapkanlah 9 (sembilan) Program Percepatan Reformasi Birokrasi. Program percepatan digunakan oleh seluruh instansi pemerintah untuk mendukung pelaksanaan refomasi birokrasi di instansi masing-masing baik Kementerian, Lembaga dan Pemerintah Daerah. 9 Program percepatan reformasi birokrasi adalah sebagai berikut.

1. Penataan Struktur Organisasi Pemerintah
2. Penataan Jumlah dan Distribusi PNS
3. Pengembangan Sistem Seleksi dan Promosi Secara Terbuka
4. Peningkatan Profesionalisasi PNS
5. Pengembangan Sistem Pemerintahan Elektronik yang terintegrasi
6. Peningkatan Pelayanan Publik
7. Peningkatan Integritas dan Akuntabilitas Kinerja Aparatur
8. Peningkatan Kesejahteraan Pegawai Negeri
9. Peningkatan Efisiensi Belanja Aparatur

Saat ini pemerintah tengah fokus melakukan reformasi yang bertujuan untuk memperbaiki birokrasi yang selama ini dinilai buruk oleh masyarakat. Reformasi sebenarnya sudah ada sejak zaman pemerintahan yang terdahulu. dimana dapat dilihat telah adanya usaha-usaha perubahan yang dilakukan oleh pemerintah indonesia pada waktu itu. Reformasi dapat diterjemahkan dengan pemaknaan upaya- upaya yang dilakukan untuk menjadikan pemerintahan lebih

baik lagi dari sebelumnya. Birokrasi demikian dapat terwujud apabila terbentuk suatu sistem di mana terjadi mekanisme Birokrasi yang efisien dan efektif dengan menjaga sinergi yang konstruktif di antara pemerintah, sektor swasta dan masyarakat.

Birokrasi yang terjadi di Indonesia saat ini masih belum efisien, yang antara lain ditandai dengan adanya tumpang tindih kegiatan antar instansi, struktur, norma, nilai, dan regulasi yang ada juga masih berorientasi pada kekuasaan, budaya birokrasi yang masih bersifat “dilayani” daripada “melayani”, dan juga banyaknya posisi-posisi terpenting dalam lembaga birokrasi kita yang tidak diisi oleh orang-orang yang berkompeten. Padahal, birokrasi pada suatu negara merupakan suatu lembaga penting yang merupakan alat negara dalam melayani masyarakat. Oleh karena itu, suatu perubahan pada birokrasi kita harus dilaksanakan, atau biasa yang dikenal dengan reformasi birokrasi.

2.1.2 Premi Asuransi

1. Pengertian Premi Asuransi

Menurut Subagyo (2016), premi asuransi adalah sebagai uang yang dibayarkan oleh tertanggung terhadap perusahaan asuransi yang dapat ditentukan dengan cara tertentu. Premi asuransi mengacu kepada dua hal. Pertama, Imbalan jasa atas jaminan yang disediakan oleh pihak penanggung kepada pihak tertanggung untuk penggantian resiko kerugian yang mungkin terjadi di masa mendatang (pada asuransi kerugian). Kedua, Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan

menyediakan sejumlah uang terhadap resiko hari tua maupun kematian (pada asuransi jiwa).

Pengertian premi asuransi dalam akuntansi adalah istilah yang menjelaskan sejumlah dana yang dibayarkan oleh pihak pemegang polis terhadap pihak penanggung atau perusahaan asuransi untuk memperoleh nilai perlindungan bila yang bersangkutan tertimpa peristiwa yang tak diinginkan.

Terkait dengan akuntansi, ada premi yang disebut sebagai premi bruto atau premi yang didapatkan dari penutupan langsung dan penutupan tak langsung. Hal ini termasuk premi yang didapatkan dari penutupan polis bersama. Sementara untuk premi reasuransi adalah bagian dari premi bruto yang merupakan hak reasuradur sesuai dengan perjanjian reasuransi.

Prof. Prodjodikoro, S.H (2014), mendefinisikan asuransi sebagai sebuah persetujuan yang dilakukan, dimana pihak yang menjamin berjanji kepada yang dijamin untuk memberikan sejumlah uang pengganti kerugian yang mungkin dialami oleh pihak yang dijamin karena suatu peristiwa yang belum jelas.

2. Contoh Perhitungan Premi Asuransi

Perusahaan asuransi mempunyai 2 acuan dalam menghitung besaran premi, yaitu hukum bilangan besar, dan mortalitas besaran premi.

1. Contoh Perhitungan Premi Asuransi: Menurut Hukum Bilangan Besar

Untuk perhitungan pertama, filosofi bilangan besar adalah ketidakpastian serta resiko akan semakin kecil bila jumlah orang yang menjadi nasabah perusahaan asuransi mengalami kenaikan. Jadi semakin besar jumlah

orang yang bergabung dalam suatu program asuransi jiwa maka ketepatan perhitungan terhadap kemungkinan kerugian asuransi akan lebih mudah dilakukan. Dengan demikian perusahaan akan dapat mengantisipasi klaim di masa depan dengan lebih tepat.

Misalnya, perusahaan akan menghadapi resiko yang besar bila harus menutup pertanggungan asuransi untuk satu nasabah dengan nilai 100 juta dalam 1 tahun. Tetapi saat orang yang mengikuti program asuransi mencapai 500 orang maka ketidakpastian akan lebih minim walaupun resiko tetap ada. Artinya jumlah kematian akan menurun sehingga perusahaan dapat mengantisipasi klaim dengan lebih akurat.

2. Contoh Perhitungan Premi Asuransi: Menurut Mortalitas

Masih berkaitan dengan pengertian premi asuransi, perusahaan akan menghitung premi berdasarkan hasil statistik pada tabel peringkat mortalitas. Hal ini berhubungan dengan tingkatan umur. Dari data yang telah diobservasi sebelumnya, perusahaan asuransi kemudian menghitung rata-rata sebagai tolak ukur untuk merancang ilustrasi kemungkinan tingkat harapan hidup pada setiap golongan usia.

Selain itu, perhitungan premi juga akan dihubungkan dengan perkiraan tingkat suku bunga, biaya distribusi, serta biaya administrasi. Hal ini tentu sesuai dengan kebijakan masing-masing perusahaan asuransi.

2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Sosial dikalangan gerakan secara umum dapat dibagi menjadi dua pendapat besar antara yang mendukung untuk segera dilaksanakannya UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kelompok yang menolak UU tersebut. Kelompok pertama diwakili oleh Komite Aksi Jaminan Sosial (KAJS) yang merupakan aliansi dari serikat-serikat buruh, dengan motor utamanya adalah Federasi Serikat Pekerja Metal Indonesia (FSPMI), sedangkan kelompok kedua diwakili oleh Koalisi Jaminan Sosial Pro Rakyat (KJSPR) yang dimotori oleh Dewan Kesehatan Rakyat (DKR). Isu tentang Jaminan Sosial menjadi penting, karena selain telah melibatkan dua konsolidasi besar, adalah juga dikarenakan menyangkut konsepsi yang diajukan masing-masing, sehingga penting bagi kita untuk memberikan posisinya.



Gambar 2.1

Tujuan dan Manfaat JKN

(Sumber : bpjs-kesehatan.go.id)

2. Prinsip-prinsip

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) seperti yang dijelaskan dalam Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN adalah sebagai berikut:

1) Prinsip kegotongroyongan

Prinsip kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan yang berarti peserta yang mampu dapat membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepesertaan SJSN yang bersifat wajib dan pembayaran iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah dan penghasilan sehingga dapat terwujud keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2) Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan seluruh peserta.

3) Prinsip keterbukaan

Prinsip keterbukaan yang dimaksud adalah prinsip untuk mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

4) Prinsip kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta secara cermat, teliti, aman dan tertib.

5) Prinsip akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas maksudnya adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.

6) Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7) Prinsip kepersertaan wajib

Kepersertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepersertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program yang semuanya dilakukan secara bertahap. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019. Beberapa penjelasan lain mengenai kepersertaan berdasarkan Perpres tersebut antara lain adalah:

- 1) Peserta Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran.
- 2) Pekerja Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
- 3) Pemberi Kerja Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu :
 1. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas: a) Investor; b) Pemberi Kerja; c) Penerima Pensiun; d) Veteran; e) Perintis Kemerdekaan; dan f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.
 2. Penerima pensiun terdiri atas: a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun; b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun; c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun; d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

3. Hak dan kewajiban Peserta

Hak dan kewajiban peserta dalam menjamin terselenggaranya Jaminan Kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dijelaskan dalam Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014 adalah sebagai berikut :

a) Hak peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagai identitas peserta;
2. Mendapatkan nomor *virtual account* yang digunakan untuk pembayaran iuran;
3. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan memilih fasilitas kesehatan mana yang dikehendaki;
5. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b) Kewajiban peserta

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
3. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;

4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

4. Pembiayaan

1) Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Perpres No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan).

2) Pembayar Iuran

- a) Bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b) Bagi peserta PBI yang didaftarkan Pemerintah Daerah, iuran dibayar Pemerintah Daerah.
- c) Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, Iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- d) Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.
- e) Bagi anggota keluarga peserta, iuran dibayar oleh peserta
- f) Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak(Perpres No. 111 tahun 2013).
 - Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja serta keluarga peserta:
 - a)Sebesar Rp 25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah)

per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

b)Sebesar Rp 51.000 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.

c)Sebesar Rp 80.000 (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Namun besaran iuran BPJS Kesehatan ini pda tahun 2020 akan naik sebesar 100%. Berdasarkan Pasal 34 Perpres nomor 75 tahun 2019, kenaikan iuran BPJS kesehatan secara rinci :

- a) Kelas III dari Rp 25.500 menjadi Rp 42.000 per bulan.
 - b) Kelas II dari Rp 51.000 menjadi Rp 110.000 per bulan.
 - c) Kelas I dari Rp 80.000 menjadi Rp 160.000 per bulan.
- Iuran Jaminan Kesehatan bagi penerima pensiun ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima perbulan dengan ketentuan:
 - a)3% (tiga persen) dibayar oleh Pemerintah.
 - b)2% (dua persen) dibayar oleh penerima pensiun.
 - Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok

Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

- Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga Peserta Penerima Upah ditetapkan sebesar 1% (satu persen) dari Gaji atau Upah Peserta Pekerja Penerima Upah per orang per bulan (Perpres No. 111 tahun 2013).

3) Pembayaran Iuran

Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI).

Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran JKN dapat dilakukan diawal. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta.

Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau

Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran Iuran bulan berikutnya(Perpres No. 111 tahun 2013).

4) Besaran Iuran

- Iuran Peserta PBI Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp 19.225,00 (sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per orang per bulan.
- Iuran Peserta Bukan PBI. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan. 2.Iuran sebagaimana dimaksud pada poin 1 (satu) dibayar dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a)3% (tiga persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
 - b)2% (dua persen) dibayar oleh Peserta.

Kewajiban Pemberi Kerja dalam membayar iuran sebagaimana dimaksud di atas, dilaksanakan oleh: a)Pemerintah untuk Iuran Jaminan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil Pusat, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Pusat; dan b)Pemerintah Daerah untuk Iuran Jaminan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Daerah. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah selain Peserta sebagaimana

dimaksud di atas yang dibayarkan mulai tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan 30 Juni 2015 sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:

- a) 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
- b) 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta sebagaimana dimaksud di atas yang dibayarkan mulai tanggal 1 Juli 2015 sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:

- a) 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
- b) 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

5. Pelayanan

Jenis Pelayanan ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. pelayanan kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakainya sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014).

Prosedur Pelayanan Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh Fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

2.1.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

1. Pengertian BPJS

Dalam ringkasan Seri Buku Saku-2 Asih Eka Putri, 2014 menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan perogram jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah trasformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama/ Tahun	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Sebastiana Desi, Sugeng Rusmiwari (2016)	Orientasi reformasi birokrasi dalam peningkatan pelayanan public	Peran birokrasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, agar dapat memperoleh pelayanan yang baik	Variabel <i>Dependent</i> : Peningkatan pelayanan publik	Variabel <i>Independent</i> : Orientasi reformasi birokrasi

			pejabat yang bertugas bisa bertanggung jawab pada tugasnya dalam melayani pelanggan.		
2.	<i>Yuwinda Ardila (2018)</i>	Keadilan sosial bagi pasien pengguna BPJS dalam memperoleh layanan kesehatan dalam perspektif konseling multikultural	Peningkatan kualitas pelayanan publik pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat sangatlah penting agar dapat meningkatkan kepuasan terhadap masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, sistem serta harga yang terjangkau.	Peningkatan kualitas pelayanan publik pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	Keadilan sosial bagi pasien pengguna BPJS

3.	Arih Diyaning Intiasari, Laksono Trisnantoro , dan Julita Hendrartini (2017)	Strategi <i>Switching</i> Premi Dalam Pengumpulan Dana Masyarakat Sektor Informal Sebagai Upaya Pencegahan Keterlambatan Pembayaran Premi Jaminan Kesehatan Nasional	Peningkatan defisit anggaran BPJS dalam 3 tahun pertama implementasi JKN membutuhkan perhatian khusus. Salah satu masalah dalam implementasi JKN adalah tingginya keterlambatan pembayaran premi oleh peserta Non PBI Mandiri.	Jaminan Kesehatan Nasional	Strategi <i>Switching</i> Premi
4.	Nimas Ayu Rina, Firdaus Wahyudi, Ani Margawati (2017)	Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di	Terdapat 76 responden (95%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di Klinik Swasta dan 70 responden	Mutu Pelayanan Kesehatan	Tingkat Kepuasan Pasien BPJS

		Praktek Dokter Mandiri Dan Klinik Swasta (Studi Kasus Kecamatan Tembalang Semarang)	(87,5%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di Praktik Dokter Mandiri. Terdapat perbedaan bermakna terhadap dimensi mutu kehadalan (p=0,008) dan empati (p=0,019). Terdapat perbedaan tidak bermakna terhadap dimensi mutu bukti langsung (p=0,211), daya tanggap (p=0.082) dan jaminan (p=0,094).		
5.	Alberd Ronaldi Tule, Sandu	<i>The Analysis Factors Affecting Interest in Medication of</i>	<i>The low interest of the community to seek medication using BPJS caused by many factors,</i>	<i>BPJS Participant in Balowerti Public Health</i>	<i>The Analysis Factors Affecting Interest in Medication,</i>

	Siyoto, Mayta Sari Dwianggim awati, Muhamma d Ali Sodik (2018)	<i>Receipt Help Aid BPJS Participant in Balowerti Public Health Center Kediri City</i>	<i>such as public perception, service quality and public satisfaction on services provided.</i>		<i>of Receipt Help Aid</i>
6.	Gurendro Putro, Iram Barida (2017)	Manajemen Peningkatan Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)	Dalam rangka mencapai universal <i>healthcoverage</i> pada tahun 2019, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan perlu melibatkan semua kalangan untuk menjadi anggota.	Jaminan Kesehatan Nasional	Manajemen Peningkatan Kepesertaan

7.	Ade Irma Suryani, Agung Suharyanto (2016)	Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang diterapkan di Rumah Sakit umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas sudah berjalan dengan baik.	Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)	Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan
8.	Suprpto, Andi Abdul Malik (2019)	Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)	Paradigma yang muncul adalah <i>“when politic ends administration begins”</i> . Pemahaman-pemahaman inilah yang kemudian memunculkan banyak pendapat	Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)	Implementasi Kebijakan Diskresi

			<p>baik dari kalangan ilmuwan ataupun praktisi untuk menggali kembali esensi dari ilmu administrasi publik. Pemerintah Daerah perlu melakukan tindakan hukum diskresi (freies ermessen) untuk yang berada di daerah terpencil ataupun di pedesaan.</p>		
9.	Juita BR Bangun (2017)	<p>Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Serta Implikasinya Pada Word Of</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum tanggapan pasien BPJS pada Instalasi Rawat Jalan di SHBC mengenai kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan</p>	<p>Kualitas Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Kepuasan Serta Implikasinya Pada Word Of Mouth</p>

		Mouth	<p>word of mouth pasien relatif cukup, puas, dan word of mouth pasien terhadap pelayanan di SHBC rendah. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien baik secara parsial maupun simultan, dimana sub variabel daya tanggap memberikan kontribusi terbesar dan sub variabel jaminan memberikan kontribusi terkecil terhadap kepuasan pasien, dan kepuasan berpengaruh terhadap word of mouth pasien.</p>		
--	--	-------	---	--	--

10.	Kadzimi (2018)	Prosedur Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien BPJS Kesehatan Menurut Undang- Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Ditinjau dari Perspektif Hukum Administrasi Negara	Upaya mengatasi kendala dalam pelayanan kesehatan pada puskesmas Tanah Tinggi Kota Binjai, yaitu untuk SDM membuat pengajuan ke Dinas Kesehatan untuk penambahan tenaga dan untuk sarana dan prasarana membuat permohonan ke Dinas Kesehatan untuk Pengadaan.	Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Publik Ditinjau dari Perspektif Hukum Administrasi Negara
-----	-------------------	--	---	------------------------	---

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran menurut Sekaran (2014:127) merupakan fondasi dimana seluruh proyek penelitian didasarkan. Kerangka pemikiran adalah jaringan asosiasi yang disusun, dijelaskan, dan dielaborasi secara logis antar variable yang

dianggap relevan pada situasi masalah dan diidentifikasi melalui proses seperti wawancara, pengamatan, survei literatur.

BPJS Kesehatan yang ada sejak 1 Januari 2014 ini memang sengaja diluncurkan oleh pemerintah untuk membawa angin segar bagi masyarakat Indonesia. Meskipun sistem dan mekanisme BPJS Kesehatan di beberapa sisi masih nampak sulit dan rumit tidak seperti **asuransi konvensional**, namun pemerintah beserta segenap pihak yang terkait terus berusaha membenahi dan memperbaiki sistem agar tercipta layanan yang baik dan kepuasan bagi para peserta BPJS. Masalah utama yang menarik dibahas dari BPJS kesehatan adalah mengenai peningkatan pelayanan dari tahun ke tahun, tak lupa juga memperhatikan masalah posisi keuangan yang terus mengalami defisit dan kabar kenaikan tarif premi di awal tahun 2020. Dilansir dalam website www.lapor.go.id terdapat masalah pengaduan tentang layanan BPJS kesehatan di KCU Bandung, merasa tidak puas terhadap pelayanan dari keikutsertaan peserta BPJS kesehatan. Jika diamati lebih lanjut ada BPJS merupakan salah satu program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan publik yang menjadi tujuan dibangunnya birokrasi reformasi dan mengenai masalah defisit keuangan yang dialami BPJS kesehatan dari tahun ketahun disebabkan oleh tidak seimbangnya program bantuan yang ada di BPJS kesehatan dengan premi asuransi peserta kegiatan serta sumbangan subsidi pemerintah.

Sebastiana Desi, Sugeng Rusmiwari (2016) menyatakan:

“The bureaucracy role in improving the service quality must be able to fulfill the society need. To get the good service, the official has to be responsible to the customer service. The purpose of this research is knowing the effort of beuraucracy reformation in improving the public service also knowing the supporting and inhibiting factor inside. The ability and the human resource of the bureaucraater is very needed, so that

the service orientation reachable gotten. The purpose of this research is knowing the efforts of bureaucracy reformation in increasing the public service and knowing the supportive factors in improving public service."

Yuwinda Ardila (2018) menyatakan:

"Health as human rights is a very important thing to fight for, because health is the cause of the quality and future of a nation. To ensure the health of all levels of society in a nation, health insurance is needed in order to facilitate the poor and less able to obtain their rights as human beings. But social justice often does not take sides with the lower classes so that their rights are ignored by those who should be responsible. It is hoped that the government will pay more attention to the rights of its people equally so that it does not cause social inequality, because the fifth principle reads "social justice for all Indonesian people".."

Arih Diyaning Intiasari, Laksono Trisnantoro, dan Julita Hendrartini (2017) menyatakan:

"The increase in the budget deficit BPJS in the first 3 years of implementation JKN require special attention. One of the problems in the implementation of JKN is high late payment of premiums by the participants of the Non PBI Mandiri. The purpose of this study was to determine the participants' perceptions of Non PBI Mandiri to the recommendations transition strategy JKN premium payer. This study is a policy with qualitative descriptive approach. The study design used policy aims to draw up a recommendation is the Case Study on the phenomenon of late payment of premiums."

Nimas Ayu Rina, Firdaus Wahyudi, Ani Margawati (2017) menyatakan:

"Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang diberikan oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Data kunjungan pasien peserta BPJS di Kota Semarang tahun 2014, pada klinik swasta terdapat 253.662 kunjungan (25%) sedangkan di Praktek dokter umum sebanyak 445.608."

Menurut Alberd Ronaldi Tule, Sandu Siyoto, Mayta Sari Dwianggimawati, Muhammad Ali Sodik (2018) *The low interest of the community to seek medication using BPJS caused by many factors, such as public perception, service quality and public satisfaction on services provided.*

Gurendro Putro, Iram Barida (2017) menyatakan:

“In order to achieve universal health coverage by 2019, BPJS Kesehatan needs to involve all people to become members of National Health Insurance (NHI). This study aimed to analyze the mechanism of the increase in membership group of fishermen with non recipient contribution (Non PBI) in the National Health Insurance.”

Menurut Ade Irma Suryani, Agung Suharyanto (2016) Masalah yang diteliti adalah sejauhmana sasaran dari program BPJS.

Suprpto, Andi Abdul Malik (2019) menyatakan:

”Diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya efektivitas pelayanan publik diterbitkannya dalam keadaan mendesak yaitu suatu keadaan yang muncul secara tiba-tiba menyangkut kepentingan umum yang harus diselesaikan dengan cepat, dimana untuk menyelesaikan persoalan tersebut, peraturan Perundang-undangan belum mengaturnya. Kendala-kendala di dalam diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya efektivitas pelayanan publik adalah biaya yang tidak mencukupi akibat permintaan yang berlebihan dari program diskresi birokrasi, peserta kebijakan yang membengkak tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan misalnya peserta yang sebenarnya tidak dikategorikan miskin tetapi meminta diklasifikasikan sebagai keluarga miskin dan pelayanan administratif yang tidak lancar karena kebijakan diskresi birokrasi lebih merupakan program spontanitas dari pemerintah daerah.”

Juita BR Bangun (2017) menyatakan:

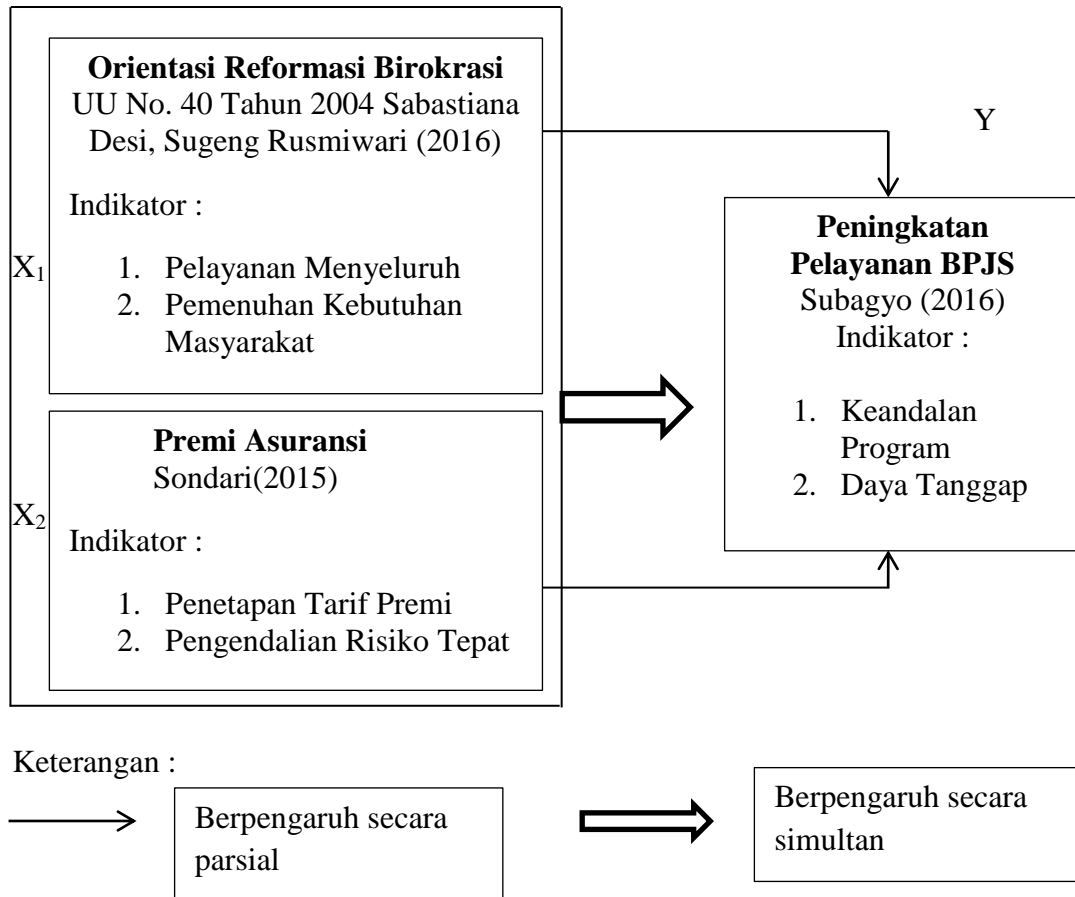
“Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien baik secara parsial maupun simultan, dimana sub variabel daya tanggap memberikan kontribusi terbesar dan sub variabel jaminan memberikan kontribusi terkecil terhadap kepuasan pasien, dan kepuasan berpengaruh terhadap *word of mouth* pasien.”

Kadzimi (2018) menyatakan:

“Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mengamanatkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Permasalahan dalam penelitian yaitu

implementasi Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Terhadap Pelayanan Kesehatan Kepada Pasien.”

Dari landasan teori yang telah diuraikan diatas, kemudian digambarkan dalam kerangka teoritis yang merupakan alur pemikiran dari penelitian yang disusun sebagai berikut:



Gambar 2.2
Kerangka Pemikiran

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Sekaran (2014:135) hipotesis merupakan sebagai hubungan yang diperkirakan secara logis diantara dua variabel yang diungkap dalam bentuk pernyataan yang dapat diuji. Hubungan tersebut diperkirakan berdasarkan

jaringan asosiasi yang ditetapkan dalam kerangka teoritis yang dirumuskan untuk studi penelitian. Dengan menguji hipotesis dan menegaskan perkiraan hubungan, diharapkan bahwa solusi dapat ditemukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Berdasarkan landasan teori hipotesis di atas, maka hipotesis yang telah terbentuk dalam penelitian ini adalah :

H_1 : Orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi berpengaruh secara parsial terhadap kualitas peningkatan pelayanan program JKN di BPJS kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019.

H_2 : Orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi secara bersama-sama berpengaruh secara simultan terhadap kualitas peningkatan pelayanan program JKN di BPJS kesehatan Cabang Bandung Periode 2018-2019.

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

3.1.1 Objek Penelitian dan Gambaran Umum BPJS Kesehatan Cabang Bandung

Objek penelitian menurut Sugiyono (2017:39) merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh penelitian dan kemudian ditarik kesimpulan. Objek penelitian dalam penelitian ini Orientasi reformasi birokrasi, Premi asuransi dan Peningkatan pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini dilakukan di BPJS kesehatan cabang Bandung.

3.1.2 Gambaran Umum BPJS Kesehatan Cabang Bandung

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Cabang Bandung mulai beroperasi di Jalan P.H.H Mustofa (Suci) tepatnya dekat perempatan Jalan Cikutra. Setelah sebelumnya berkantor di jalan Pelajar Pejuang. Wakil Wali Kota Bandung, Yana Mulyana mengapresiasi langkah BPJS Kesehatan Cabang Bandung membangun infrastruktur yang memadai bagi pelayanan. Harapannya dapat semakin meningkatkan keterlibatan dengan peserta maupun dengan mitra fasilitas kesehatan.

Diharapkan BPJS ini akan mengalihkan risiko. Menghindari ada warga Kota Bandung sadikin (sakit sedikit jatuh miskin). Dengan ikut BPJS bisa terjamin kesehatannya juga ekonominya tidak terganggu. Pemkot Bandung senantiasa mendorong warganya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Bahkan pada tahun 2019 ini Pemkot Bandung mendaftarkan 130.000 pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjadi anggota BPJS Kesehatan.

Dengan begitu, jumlah cakupan pesertanya meningkat dari 95 persen atau 2,2 juta dari 2,4 juta jiwa penduduk Kota Bandung menjadi sekitar 97 persen. Peningkatan cakupan tersebut diharapkan berbanding lurus dengan peningkatan pelayanan dari BPJS Kesehatan.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian menurut Sugiyono (2017:2) pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh penulis tidak lepas dari ilmu tentang penelitian yang sudah dicoba dan diatur menurut aturan serta urutan secara menyeluruh dan sistematis, untuk menerapkan suatu teori terhadap suatu permasalahan, diperlukan metode yang dianggap relevan dan membantu memecahkan masalah.

3.2.1 Metode Yang Digunakan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dan metode verifikatif dengan pendekatan kuantitatif.

Pengertian deskriptif menurut Sugiyono (2017:147) merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Sedangkan metode verifikatif menurut Sugiyono (2013:8) adalah sebagai penelitian yang dilakukan terhadap populasi atau sampel tertentu dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah diterapkan. Metode penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2017:8) bahwa dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk penelitian pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah diterapkan.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa metode deskriptif verifikatif merupakan metode yang bertujuan menggambarkan benar atau tidaknya fakta-fakta yang ada, serta menjelaskan tentang hubungan antar variabel yang diteliti dengan cara mengumpulkan data, mengolah, menganalisis dan menginterpretasikan data dalam pengujian hipotesis statistik.

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif dan verifikatif dengan pendekatan kuantitatif metode survei. Sugiyono (2017:6) menjelaskan bahwa penelitian dengan metode survei adalah metode yang digunakan untuk menggunakan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan buatan), tetapi penelitian melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan mengedarkan kuesioner, test, wawancara terstruktur dan sebagainya.

Dengan menggunakan metode survei, peneliti dapat memperoleh fakta-fakta dari fenomena yang timbul dan mencari keterangan secara faktual. Dalam metode survei, instrumen penelitian menggunakan pertanyaan atau pernyataan terstruktur dan sistematis yang sama kepada kelompok tertentu sesuai dengan sasaran penelitian yang kemudian seluruh jawaban yang diperoleh dicatat, diolah, dan dianalisis. Langkah dari metode survei terdiri dari pengumpulan data, pengklasifikasian data, dan analisis data kemudian membuat kesimpulan dan terakhir menyusun laporan dari rangkaian penelitian yang sudah dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan dan melihat suatu hubungan atau pengaruh dan kaitan antar variabel.

Dalam penelitian ini, metode deskriptif digunakan untuk menjelaskan dan menganalisis tentang orientasi reformasi birokrasi (X_1), premi asuransi (X_2) dan peningkatan pelayanan (Y) BPJS kesehatan cabang suci Bandung. Sedangkan untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi secara parsial dan simultan, maka penelitian ini menggunakan metode verifikatif dengan pendekatan analisis regresi linier berganda. Menurut sugiyono formulasi analisis regresi linier berganda adalah sebagai berikut :

$$Y = a - b_1X_1 - b_2X_2$$

Keterangan :

Y = Variabel terikat/ dependen

a = Bilangan Konstanta

b_1, b_2 = Koefisien arah regresi

X_1 dan X_2 = Variabel bebas/ independen

3.2.2 Operasional Variabel Penelitian

Operasional variabel digunakan untuk menentukan jenis, indikator, skala dari variabel-variabel yang diteliti. Operasional variabel diperlukan untuk mempermudah peneliti dalam mengolah dan menganalisis data yang diteliti.

Dalam sebuah penelitian terdapat beberapa variabel yang harus diterapkan dengan jelas sebelum memulai mengumpulkan data. Variabel penelitian menurut Sugiyono (2017:38) pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa aja yang diterapkan oleh penelitian untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini terdiri dari tiga variabel, yaitu variabel X_1 , X_2 , dan variabel Y. Untuk menentukan data yang diperlukan dari setiap variabel yang diteliti serta memudahkan pengukuran tingkat hubungan antar variabel tersebut, maka diterapkan operasionalisasi variabel sebagai berikut:

- 1) Variabel bebas atau independen (X) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terkait). Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah Orientasi reformasi birokrasi (X_1) dan Premi Asuransi (X_2).
- 2) Variabel terikat atau dependen (Y) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Tabel 3.1
Operasional Variabel

Variabel	Konsep Variabel	Indikator	Skala	No. Kuesioner
Orientasi Reformasi Birokrasi (X ₁)	Sabastiana Desi, Sugeng Rusmiwari (2016) Orientasi Reformasi Birokrasi merupakan upaya untuk melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan terutama dalam meningkatkan kualitas pelayanan harus dapat memenuhi kebutuhan dalam meningkatkan pelayanan publik mengarah pada peningkatan mutu SDM yang berpatokan pada SOP.	1. Pelayanan Menyeluruh (Pasal 1) 2. Pemenuhan kebutuhan masyarakat (Pasal 1) (UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional)	Ordinal Ordinal	1-3 1-2
Premi Asuransi (X ₂)	Menurut Subagyo (2016), premi asuransi adalah sebagai uang yang dibayarkan oleh tertanggung terhadap perusahaan asuransi yang	1. Penetapan Tarif Premi tepat 2. Pengendalian	Ordinal Ordinal	1-3 1-2

	dapat ditentukan dengan cara tertentu.	resiko tepat		
Peningkatan Pelayanan Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) (Y)	Sondari (2015) JKN adalah program untuk menjamin kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Indikator keberhasilan JKN adalah keandalan dan daya tanggap program dalam kepuasan masyarakat yang dinilai dari pelayanan rumah sakit.	1. Keandalan program 2. Daya Tanggap program	Ordinal Ordinal	1-3 1-4

Indikator-indikator tersebut selanjutnya akan diuraikan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan dengan ukuran tertentu yang ditetapkan pada alternatif jawaban dalam kuisisioner. Macam-macam skala pengukuran dapat berupa: skala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio. Dari skala pengukuran itu akan diperoleh data nominal, ordinal, interval dan ratio. Sugiyono (2017:93). Penelitian ini menggunakan ukuran ordinal. Menurut Suryani dan Hendriyadi (2016:128) menjelaskan bahwa data ordinal adalah data yang dinyatakan dalam bentuk kategori dan memiliki peringkat.

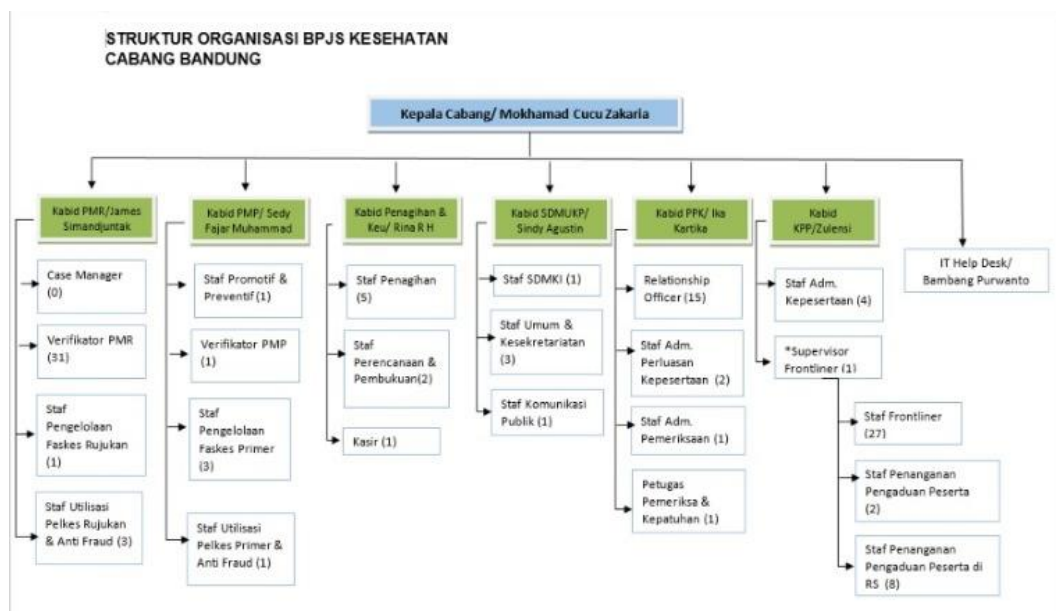
Dalam operasional variabel ini untuk setiap variabel yaitu, variabel bebas maupun variabel terikat akan diukur oleh suatu instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner dengan menggunakan skala *likert*. Menurut Sugiyono (2017:93) skala

likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena social ini telah diterapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Instrumen penelitian yang menggunakan *likert* dapat dibuat dalam bentuk *checklist*.

3.2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan kriteria tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017:80). Dalam penelitian ini, populasi penelitiannya adalah semua staf bidang yang bekerja di BPJS kesehatan cabang Bandung yaitu sebanyak 116 orang.



Gambar 3.1

Struktur Organisasi

Sumber: BPJS Kesehatan cabang Bandung

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017:81). Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek.

Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan yaitu *Probability Sampling*. Sedangkan cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cluster random sampling* antara lain untuk meneliti tentang suatu hal pada bagian- bagian yang berbeda dalam suatu instansi, dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017:82).

Pengambilan sampel pada penelitian ini didasarkan atas beberapa kriteria tertentu yang ditentukan oleh peneliti dan kemampuan peneliti sendiri. Sampel yang diambil adalah bagian posisi jabatan di BPJS Kesehatan Cabang Bandung berkaitan dengan judul yang diteliti yaitu 69 orang, diantaranya:

1. 8 staf bagian Penagihan dan Keuangan
2. 19 staf bagian Perluasan Peserta dan Kepatuhan
3. 42 staf bagian Kepesertaan dan Pelayanan Peserta

3.2.4 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Sumber data merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Data Primer

Data Primer yang diperoleh dari hasil penelitian langsung secara empiris kepada pelaku langsung atau yang terlibat langsung dengan menggunakan teknik pengumpulan data.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain atau hasil penelitian pihak lain.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan penulis adalah sumber data primer. Data primer tersebut diperoleh dari hasil menyebarkan kuesioner dan wawancara yang dilakukan pada BPJS Kesehatan Cabang Suci Bandung.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data dan keterangan-keterangan yang diperlukan dalam penelitian. (Sugiyono, 2017:137). Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memperoleh data primer yaitu data yang diperoleh melalui:

- a. Pengamatan (*Observation*), yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan mengamati secara langsung objek yang diteliti.
- b. Wawancara (*Interview*), yaitu teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab dengan pimpinan atau pihak yang berwenang atau bagian lain yang berhubungan langsung dengan objek yang diteliti.
- c. Kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data dengan membuat daftar pertanyaan yang berkaitan dengan objek yang diteliti, diberikan satu persatu kepada responden yang berhubungan langsung dengan objek yang diteliti.

2) Penelitian kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian kepustakaan adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang merupakan faktor penunjang yang bersifat teoritis kepustakaan. Dalam melakukan studi kepustakaan ini, penulis mengumpulkan data dengan membaca literatur dan buku-buku yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3) Riset Internet (*Online Research*)

Riset internet merupakan teknik pengumpulan data yang berasal dari situs-situs atau website yang berhubungan dengan berbagai informasi yang dibutuhkan dalam penelitian yang diteliti.

3.2.5 Metode Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca, dipahami, dan diinterpretasikan. Data yang akan dianalisis merupakan hasil pendekatan survei dari penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan.

Menurut (Sugiyono, 2017:244) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner menurut Sugiyono (2014:142) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Selain itu, kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Salah satu cara yang paling sering digunakan dalam menentukan skor adalah dengan menggunakan skala *likert*.

Tabel 3.2

Alternatif Jawaban Dengan Skala *Likert*

Alternatif Jawaban	Bobot Nilai
SS (Sangat Setuju)	5
S (Setuju)	4
N (Netral)	3

TS (Tidak Setuju)	2
STS (Sangat Tidak Setuju)	1

Sumber: Sugiyono (2016:147)

Setelah dilakukan pembobotan untuk masing-masing variabel, tindakan selanjutnya yang harus dilakukan adalah dengan melakukan pengujian terhadap instrumen yang akan dipakai untuk mengumpulkan data.

Tabel 3.3

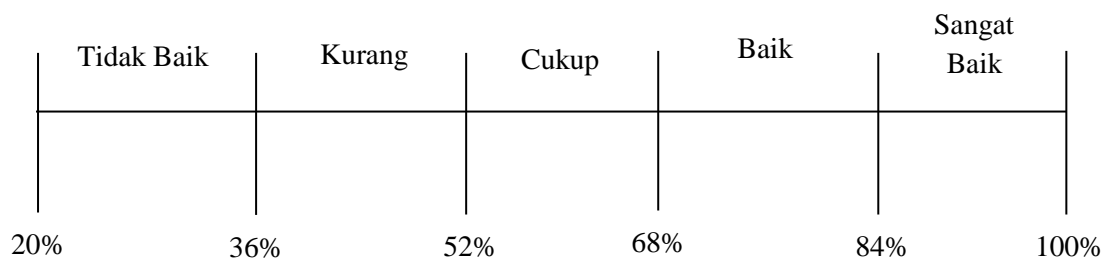
Kriteria Skor Jawaban Responden Berdasarkan Presentase Skor Aktual

No	Presentasi Skor	Kategori Skor
1	20,00-36,00	Sangat Rendah/Tidak Baik
2	36,01-52,00	Rendah/Kurang Baik
3	52,01-68,00	Cukup Tinggi/Cukup Baik
4	68,01-84,00	Tinggi/Baik
5	84,01-100	Sangat Tinggi/Sangat Baik

Sumber: Sugiyono (2016:147)

Gambar 3.2

Garis Kontinum Variabel



Sumber: Indriani (2017:45)

3.2.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian perlu diuji validitas dan reliabilitas. Pengujian ini dilakukan agar pada saat penyebaran kuesioner instrumen-instrumen penelitian tersebut sudah valid dan reliabel, yang artinya alat ukur untuk mendapatkan data sudah dapat digunakan.

1. Uji Validitas Instrumen

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapat data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2017:121)

Untuk menguji validitas pada tiap-tiap item, yaitu dengan mengkolerasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Koefisien korelasi yang berhasil kemudian dibandingkan dengan standar validasi yang berlaku, menurut Sugiyono (2017:134):

- 1) Jika $r \geq 0,244$, maka item instrumen dinyatakan valid
- 2) Jika $r \leq 0,244$, maka item instrumen dinyatakan tidak valid Uji validitas instrumen dapat menggunakan rumus korelasi.

Rumus korelasi berdasarkan *Pearson Product Moment* adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{n \sum X_1 Y_1 - (\sum X_1)(\sum Y_1)}{\sqrt{\{n \sum X_1^2 - (\sum X_1)^2\} + \{n \sum Y_1^2 - (\sum Y_1)^2\}}}$$

Sumber: Sugiyono (2017:183)

Keterangan:

r = koefisien korelasi *pearson product moment*

- n = jumlah responden
- $\sum X$ = jumlah skor X
- $\sum Y$ = jumlah skor Y
- $\sum XY$ = jumlah hasil skor X dan Y
- $\sum X^2$ = kuadrat jumlah skor X
- $\sum Y^2$ = kuadrat jumlah skor Y

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas merupakan terjemahan dari kata *reliability* yang berasal dari kata *rely* dan *ability*. Reliabilitas dapat diartikan sebagai keterpercayaan, keterkendalaan, atau konsistensi. Hasil suatu pengukuran dapat dipercaya apabila pelaksanaan pengukuran dalam beberapa kali terhadap subjek yang diperoleh hasil yang relatif sama, artinya mempunyai konsisten pengukuran yang baik. Sebaliknya, apabila diperoleh suatu hasil yang berbeda-beda dengan subjek yang sama maka dikatakan inkonsisten, menurut Yamin dan Kurniawan (2014:282).

Uji reliabilitas ini dilakukan dengan menggunakan uji belah dua (*split half*) dari *Spearman Brown*. Semakin *reliable* suatu instrumen akan membuat instrumen tersebut mendapatkan hasil yang sama. Metode pengukuran yang peneliti gunakan yaitu metode *Chonbach's Alpha*. Adapun rumus dari korelasi tersebut adalah sebagai berikut:

$$a = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum Si^2}{Sx^2} \right]$$

Sumber: Yamin dan Kurniawan (2014:287)

Keterangan :

a = Koefisien reliabilitas

k = Banyaknya belahan tes

$\sum S_i^2$ = Varians belahan $j; j = 1, 2, \dots, k$

S_x^2 = Varians skor tes

Kriteria pengukuran adalah sebagai berikut:

- 1) Jika r hitung $>$ r table maka pernyataan dinyatakan *reliable*
- 2) Jika r hitung $<$ r table maka pernyataan dinyatakan tidak *reliable*

3.2.7 Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik dilakukan untuk memenuhi syarat analisis regresi linier, ada beberapa pengujian yang harus dijalankan terlebih dahulu untuk menguji apakah model yang dipergunakan tersebut mewakili atau mendekati kenyataan yang ada, diantaranya adalah uji normalitas, uji multikolinieritas, dan uji heteroskedastisitas.

1) Uji Normalitas

Uji signifikan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen melalui uji t hanya akan valid jika residual yang kita dapatkan mempunyai distribusi normal, menurut Widarjono (2016:49). Bila data berdistribusi normal, maka dapat digunakan uji statistik berjenis parametik. Sedangkan bila data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji statistik nonparametik. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji normalitas dengan menggunakan metode *kolmogorof-*

smirnov. Menurut Yamin dan Kurniawan (2014:242) metode ini digunakan untuk:

- a. Test satu sampel *kolmogorof-smirnov* adalah *test goodness of fit*, artinya tingkat kesesuaian antara distribusi serangkaian sampel (skor yang diobservasi) dengan suatu distribusi teoritis tertentu.
- b. Penelitian test satu sampel *kolmogorof-smirnov* umumnya digunakan untuk menguji asumsi normalitas data.

Kriteria uji, tolak hipotesis nol bila asymptotic signifikan value uji *kolmogorof-smirnov* $< 0,05$.

2) Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas menurut Widarjono (2016:101) mengemukakan bahwa adanya hubungan antar variabel independen dalam satu regresi atau hubungan linier antara variabel independen didalam regresi berganda dalam persamaan disebut dengan multikolinieritas. Hubungan linier antara variabel independen dapat terjadi dalam bentuk hubungan linier yang sempurna (*perfect*) dan hubungan linier kurang sempurna (*imperfect*).

Dengan menggunakan VIF (*Variance Inflation Factor*) untuk mendeteksi masalah multikolinieritas didalam sebuah model regresi berganda, jika nilai VIF semakin membesar maka diduga adanya multikolinieritas. Dan menggunakan nilai *tolerance* untuk mendeteksi masalah multikolinieritas didalam model regresi berganda. Untuk perhitungan nilai VIF lebih kecil dari 10 sehingga diduga tidak ada

multikolinieritas, begitupula dengan nilai *tolerance* mendekati 1 sehingga dapat disimpulkan juga tidak ada masalah multikolinieritas, menurut Widarjono (2016:108). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$VIF = \frac{1}{Tolerance} \text{ atau } Tolerance = \frac{1}{VIF}$$

Sumber: Widarjono (2016:108)

3) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas menurut Ghazali (2016:134) bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan kepengamatan yang lain, jika dari residual satu pengamatan kepengamatan yang lainnya berbeda maka disebut heteroskedastisitas. Dasar pengambilan keputusan untuk keputusan uji heteroskedastisitas adalah X_1 dan $X_2 > \text{sig } 0,05$ maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Dalam penelitian ini, menggunakan pendekatan *Glejser Test*. Cara ini dilakukan dengan meregresikan masing-masing nilai variabel bebas terhadap nilai absolut residual.

3.2.8 Uji Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi menurut Yamin dan Kurniawan (2014:82) merupakan sebuah pendekatan yang digunakan untuk mendefinisikan hubungan matematis antara hubungan output/dependen (Y) dengan satu atau beberapa variabel input/independen (X). hubungan matematis digunakan sebagai suatu model regresi yang digunakan untuk meramalkan atau memprediksi nilai output (Y) berdasarkan nilai input (X) tertentu. Dengan analisis regresi, akan diketahui

variabel independen yang benar-benar signifikan mempengaruhi variabel dependen dan dengan variabel independen yang signifikan tadi dapat digunakan untuk memprediksi nilai variabel dependen. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis regresi linier berganda. Menurut Hair, Anderson, Tatham, dan Black dalam Yamin dan Kurniawan (2014:81) mengemukakan bahwa regresi berganda merupakan:

“Metode analisis yang tepat ketika penelitian melibatkan satu variabel terkait yang diperkirakan berhubungan dengan satu atau lebih variabel bebas. Tujuan analisis regresi berganda adalah untuk memperkirakan perubahan untuk respon pada variabel terikat terhadap beberapa variabel bebas.”

Hubungan linier secara matematis digambarkan dalam rumus sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Sumber: Yamin dan Kurniawan (2014:82)

3.2.9 Analisis Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi menurut Widarjono (2016:26) merupakan suatu koefisien yang menjelaskan hubungan antara variabel dependen (Y) dengan variabel independen (X) suatu model. Sedangkan menurut Suharyadi dan Purwanto (2016:233) koefisien determinasi menunjukkan suatu proporsi dari varian yang dapat diterangkan oleh persamaan regresi (regression of sum squares-RSS) terhadap varian total (total sum of squares-TSS). Besarnya koefisien determinasi dirumuskan sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{n(a \sum Y + b_1 \cdot \sum YX_1 + b_2 \cdot \sum YX_2) - (\sum Y)^2}{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2}$$

Sumber: Suharyadi dan Purwanto (2016:233)

Nilai R^2 akan berkisar 0 sampai 1. Nilai $R^2=1$ menunjukkan bahwa 100% total varian diterangkan oleh varian persamaan regresi atau variabel bebas, baik X_1 maupun X_2 , mampu memerangkan variabel Y sebesar 100%. Sebaliknya apabila nilai $R^2=0$ menunjukkan bahwa tidak ada total varian yang diterangkan oleh varian bebas dari persamaan regresi baik X_1 maupun X_2 .

3.2.10 Analisis Koefisien Korelasi Berganda (r)

Menurut Suharyadi dan Purwanto (2016:234) koefisien korelasi berganda digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara variabel terikat Y dengan variabel bebas X. semakin besar nilai koefisien korelasi menunjukkan semakin eratnya hubungan atau sebaliknya. Koefisien korelasi merupakan akar kuadrat dari koefisien determinasi dan dirumuskan sebagai berikut:

$$R = \sqrt{R^2}$$

Sumber: Suharyadi dan Purwanto (2016:234)

Kriteria untuk menilai korelasi tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4
Interprestasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Kurang Kuat

0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono (2017:184)

3.2.11 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis pada prinsipnya untuk menentukan apakah hipotesis yang diajukan pada peneliti diterima atau ditolak sesuai dengan keadaan data yang sebenarnya, dan bukan untuk membenarkan hipotesis yang telah disusun, menurut Yusuf (2014:320).

1. Pengujian Secara Parsial (Uji t)

Menurut Ghozali (2016:97) uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen. Untuk melakukan pengujian t maka dapat digunakan dengan rumus sebagai berikut:

$$t = \beta_n / S\beta_n$$

Dimana :

t : mengikuti fungsi t dengan derajat kebebasan (df).

β_n : koefisien regresi masing-masing variabel.

$S\beta_n$: standar error masing-masing variabel.

Hipotesis nol (H_0) yang hendak diuji adalah apakah suatu parameter (β_i) sama dengan nol, atau:

$$H_0 : b_i = 0$$

Artinya apakah suatu variabel independen bukan merupakan penjelasan yang signifikan terhadap variabel depende. Hipotesis alternatifnya (H_A) parameter suatu variabel tidak sama dengan nol, atau:

$$H_A : b_i \neq 0$$

Artinya variabel tersebut merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel dependen. Penerimaan atau penolakan hipotesis dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau nilai signifikan $\leq 0,05$ maka hipotesis diterima (koefisien regresi signifikan). Ini berarti bahwa secara parsial variabel independen tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.
2. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau nilai signifikan $> 0,05$ maka hipotesis ditolak (koefisien regresi tidak signifikan). Ini berarti bahwa secara parsial variabel independen tersebut tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

Nilai t_{tabel} didapat dari: $df = n-k-1$

Sumber: Indriani (2017:49)

Keterangan:

n = jumlah varian

k = variabel independen

2. Pengujian Secara Simultan (Uji F)

Menurut Ghozali (2016:96) uji F menguji *joint* hipotesis bahwa b_1 , b_2 , dan b_3 secara simultan sama dengan nol dengan rumus:

$$F = \frac{R^2 / (k-1)}{1-R^2 / (n-k)}$$

Dimana:

F = Nilai F hitung

R²: koefisien determinasi

n : Jumlah sampel

k : Jumlah variabel bebas

atau:

$$H_0 : b_1 = b_2 = \dots = b_k = 0$$

$$H_A : b_1 \neq b_2 \neq \dots \neq b_k \neq 0$$

Uji hipotesis seperti ini dinamakan uji signifikan secara keseluruhan terhadap garis regresi yang diobservasi maupun estimasi, apakah Y berhubungan linier terhadap X_1 , X_2 , dan X_3 .

Penerimaan atau penolakan hipotesis dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau nilai signifikan $> 0,05$ maka hipotesis diterima (koefisien regresi tidak signifikan). Ini berarti bahwa secara simultan variabel independen tersebut tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.
2. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau nilai signifikan $\leq 0,05$ maka hipotesis ditolak (koefisien regresi signifikan). Ini berarti bahwa secara simultan variabel

independen tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

Nilai F_{tabel} didapat dari:

Df1 (Pembilang) = jumlah variabel independen

Df2 (Penyebut) = $n-k-1$

Keterangan:

n = jumlah varian

k = variabel independen

3. Analisis Koefisien Determinasi (R^2)

Menurut Ghazali (2016:95) Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel independen. Nilai koefisien determinasi adalah nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen. Koefisien Determinasi (Kd) dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$Kd = r^2 \times 100\%$$

Keterangan:

Kd = Koefisien determinasi

r^2 = Koefisien kuadrat korelasi

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

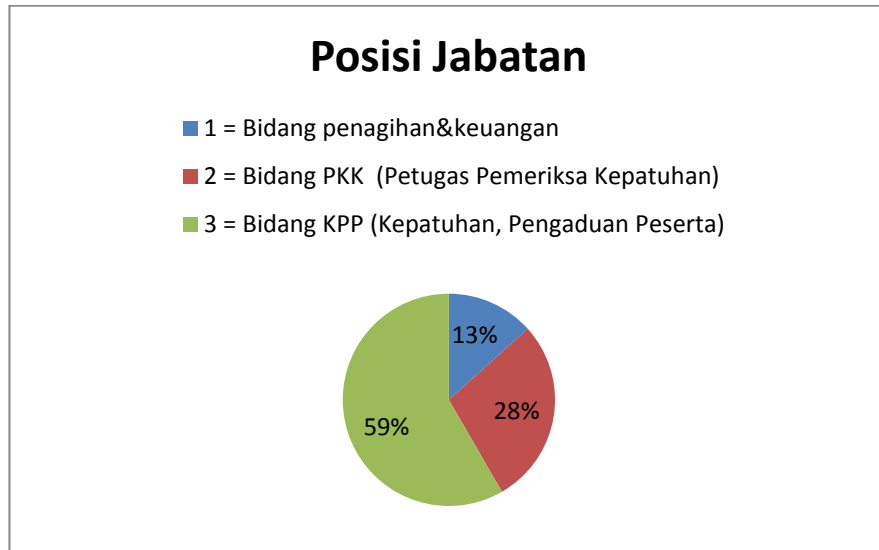
4.1 Hasil Pengujian Instrumen Penelitian

4.1.1 Instrumen Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner pada responden sebagai sumber data utama. Pada penelitian ini, selain upaya perolehan data melalui studi pustaka untuk melengkapi data utama. Kuesioner terdiri dari 17 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan mengenai orientasi reformasi birokrasi, 5 pertanyaan mengenai premi asuransi dan 7 pertanyaan mengenai peningkatan pelayanan kesehatan pada program jaminan kesehatan nasional di BPJS kesehatan cabang Bandung. Jumlah kuesioner yang tersebar sebanyak 69, setelah kuesioner dikembalikan kepada peneliti maka dilakukan *scoring* terhadap hasil kuesioner tersebut. Namun kuesioner yang kembali sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan hanya sebanyak 60 kuesioner. Untuk menjelaskan latar belakang responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, maka dibuatkan gambar deskripsi profil responden. Deskripsi profilnya adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Posisi Jabatan

Karakteristik responden berdasarkan posisi jabatan adalah sebagai berikut:

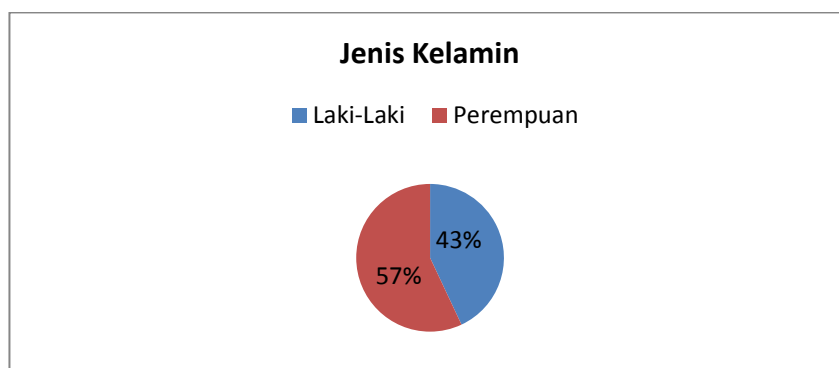


Gambar 4.1
Responden Berdasarkan Posisi Jabatan
 (Sumber : Kuesioner Penelitian)

Berdasarkan data diatas terdapat 3 kelompok posisi jabatan yang penulis teliti, kelompok pertama sebanyak 8 orang, kelompok kedua sebanyak 17 orang, kelompok ketiga sebanyak 35 orang.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

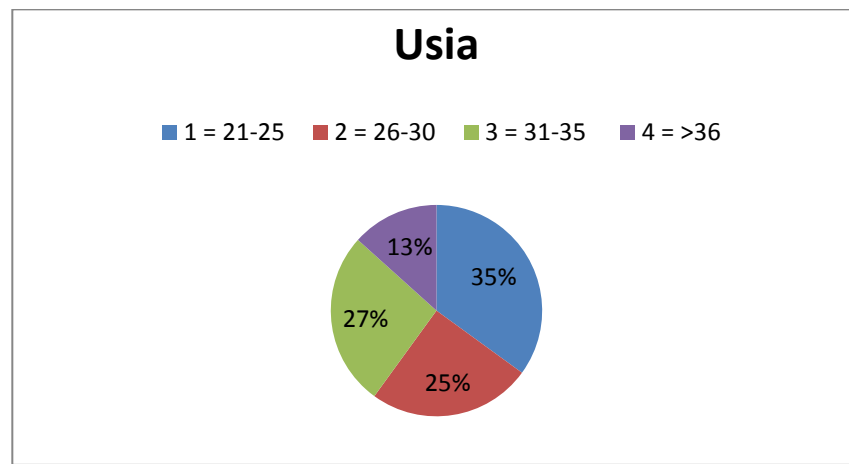


Gambar 4.2
Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
 (Sumber : Kuesioner Penelitian)

Berdasarkan data diatas diketahui jumlah keseluruhan responden sebanyak 60 orang, 26 diantaranya berjenis kelamin laki-laki, dan 34 sisanya berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia adalah sebagai berikut:



Gambar 4.3

Responden Berdasarkan Usia
(Sumber : Kuesioner Penelitian)

Berdasarkan data diatas terdapat 4 kelompok usia responden, kelompok pertama usia 21 sampai dengan 25 tahun sebanyak 21 orang, kelompok kedua usia 26 sampai dengan 30 tahun sebanyak 15 orang, kelompok ketiga usia 31 sampai dengan 35 tahun sebanyak 16 orang, kelompok keempat usia lebih dari 36 tahun sebanyak 8 orang.

4.1.2 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas

Untuk menilai validitas maka penulis melakukan korelasi skor item dengan skor total item-item dari setiap variabel. Apabila r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} maka item pertanyaan diatas dapat dikatakan valid dan akan digunakan pada analisis selanjutnya, namun apabila sebaliknya r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} maka item pertanyaan dikatakan tidak valid dan tidak akan digunakan pada variabel selanjutnya.

Metode yang digunakan selanjutnya adalah *Pearson Product Moment*. Variabel Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1) diukur dengan 5 item pertanyaan. Berikut adalah hasil uji validitas untuk variabel Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1).

Tabel 4.1

Hasil Perhitungan Uji Validitas Orientasi Reformasi Birokrasi

No.Item	Koefisien Korelasi	Nilai r_{kritis}	Kesimpulan
1	0,774	0,250	Valid
2	0,741	0,250	Valid
3	0,711	0,250	Valid
4	0,557	0,250	Valid
5	0,612	0,250	Valid

(Sumber : Hasil Olah Data 2020)

Hasil uji validitas menunjukkan semua item variabel Orientasi Reformasi Birokrasi $r_{hitung} > 0,250$ sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item variabel X_1 valid, sehingga dapat dikatakan alat ukur berupa pernyataan kuesioner telah memiliki tingkat validitas yang baik yang berarti dapat mengukur variabel diteliti.

Variabel Premi Asuransi (X_2) diukur dengan 5 item pertanyaan. Berikut adalah hasil uji validitas untuk variabel Premi Asuransi (X_2).

Tabel 4.2
Hasil Perhitungan Uji Validitas Premi Asuransi

No.Item	Koefisien Korelasi	Nilai r_{kritis}	Kesimpulan
1	0,641	0,250	Valid
2	0,685	0,250	Valid
3	0,490	0,250	Valid
4	0,744	0,250	Valid
5	0,663	0,250	Valid

(Sumber : Hasil Olah Data 2020)

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa variabel Premi Asuransi (X_2) memiliki hasil valid dengan nilai $r_{hitung} > 0,250$, maka dapat disimpulkan bahwa 5 item variabel Premi Asuransi (X_2) dapat dikatakan alat ukur berupa pernyataan kuesioner telah memiliki tingkat validitas yang baik yang berarti dapat mengukur variabel yang diteliti.

Variabel Peningkatan Pelayanan JKN pada Program BPJS Kesehatan (Y) diukur dengan 7 item pertanyaan. Berikut adalah hasil uji validitas variabel Y.

Tabel 4.3
Hasil Perhitungan Uji Validitas Peningkatan Pelayanan Program JKN

No.Item	Koefisien Korelasi	Nilai r_{kritis}	Kesimpulan
1	0,587	0,250	Valid
2	0,616	0,250	Valid

3	0,575	0,250	Valid
4	0,692	0,250	Valid
5	0,791	0,250	Valid
6	0,738	0,250	Valid
7	0,707	0,250	Valid

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Hasil uji validitas menunjukkan semua item variabel Y memiliki $r_{hitung} > 0,250$, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item Peningkatan Pelayanan pada Program JKN (Y) valid sehingga dapat dikatakan alat ukur berupa pernyataan kuesioner telah memiliki tingkat validitas yang baik yang berarti dapat mengukur variabel diteliti.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas adalah sebagai keterpercayaan, keterkendalaan, atau konsistensi. Hasil suatu pengukuran dapat dipercaya apabila pelaksanaan pengukuran dalam beberapa kali terhadap subjek yang diperoleh hasil yang relatif sama, artinya mempunyai konsisten pengukuran yang baik. Sebaliknya, apabila diperoleh suatu hasil yang berbeda-beda dengan subjek yang sama maka dikatakan inkonsisten, menurut Yamin dan Kurniawan (2014:282). Pengujian reliabilitas menggunakan metode *Chonbach's Alpha* dimana kuesioner dinyatakan *reliable* apabila koefisiennya $\geq 0,600$. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan bantuan SPSS 25 menggunakan *Cronbach's Alpha* diperoleh hasil uji reliabilitas kuesioner masing-masing variabel sebagai berikut.

Tabel 4.4
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner (X₁)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,707	5

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Dari tabel 4.4 diatas terlihat bahwa nilai reliabilitas kuesioner untuk variabel Orientasi Reformasi Birokrasi (X₁) diperoleh $0,707 \geq$ nilai_{kritis} 0,600. Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan yang digunakan sudah *reliable* sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel Orientasi Reformasi Birokrasi (X₁) sudah memberikan hasil yang konsisten.

Tabel 4.5
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner (X₂)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,649	5

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Dari tabel 4.5 diatas terlihat bahwa nilai reliabilitas kuesioner untuk variabel Premi Asuransi (X₂) diperoleh $0,649 \geq$ nilai_{kritis} 0,600. Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan yang digunakan sudah *reliable*

sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel Premi Asuransi (X_2) sudah memberikan hasil yang konsisten.

Tabel 4.6
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner (Y)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,798	7

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Dari tabel 4.6 diatas terlihat bahwa nilai reliabilitas kuesioner untuk variabel Peningkatan Pelayanan Program JKN diperoleh $0,798 \geq$ nilai kritis $0,600$. Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan yang digunakan sudah *reliable* sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel Y sudah memberikan hasil yang konsisten.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Untuk memudahkan penelitian dari jawaban responden, maka dibuat kriteria penelitian sebagai berikut:

- Sangat Setuju (SS) : Bobot 5
- Setuju (S) : Bobot 4
- Netral (N) : Bobot 3
- Tidak Setuju (TS) : Bobot 2

Sangat Tidak Setuju (SST) : Bobot 1

(Sumber: Sugiyono, 2016:147)

Tabel 4.7

Kriteria Presentase Skor Tanggapan Responden

No.	% Jumlah Skor	Kriteria
1.	0% - 20%	Sangat Lemah
2.	21% - 40%	Lemah
3.	41% - 60%	Cukup
4.	61% - 80%	Kuat
5.	81% - 100%	Sangat Kuat

(Sumber: Sugiyono, 2016:147)

1. Orientasi Reformasi Birokrasi di BPJS Kesehatan Cabang Bandung

Untuk memperoleh gambaran tentang Orientasi Reformasi Birokrasi pada program BPJS ini, penulis menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Ukuran dari variabel Orientasi Reformasi Birokrasi terdiri dari 2 indikator yaitu Pelayanan Menyeluruh dan Pemenuhan Kebutuhan Masyarakat. Hasil tanggapan responden untuk variabel Y ini dapat dirangkum dalam *table* berikut.

Tabel 4.8

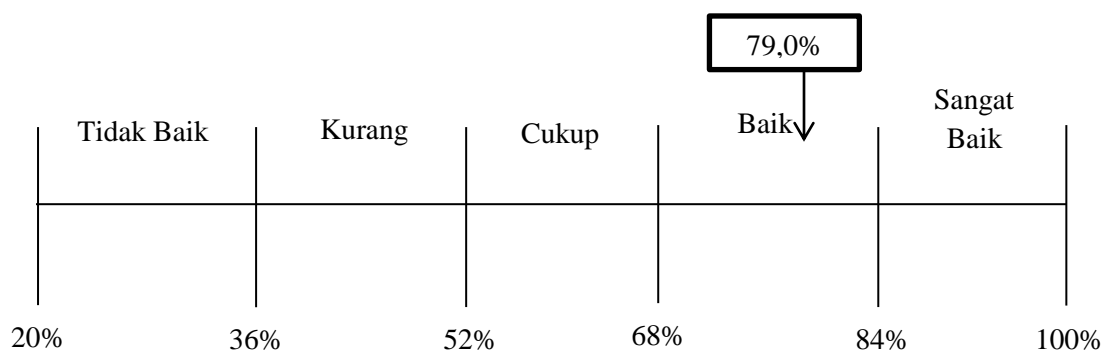
Tanggapan Responden Mengenai Orientasi Reformasi Birokrasi

Indikator	Pertanyaan	Skor Tanggapan					Skor Aktual	Skor Ideal	Persentase Skor
		5	4	3	2	1			
Pelayanan	X11	16	33	7	2	0	237	300	79,0%

Menyeluruh	X12	16	35	7	0	0	241	300	80,3%
	X13	17	27	13	2	0	236	300	78,6%
Pemenuhan Kebutuhan Masyarakat	X14	18	32	5	2	1	238	300	79,3%
	X15	19	23	12	5	0	233	300	77,6%
Total							1185	1500	79,0%

(Sumber : Kuesioner Penelitian)

Hasil skor total jawaban responden pada variabel Orientasi Reformasi Birokrasi berdasarkan tabel 4.8 dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 5 item sebesar 1185 dengan persentase sebesar 79,0%. Berdasarkan hasil perhitungan rentang skor pada penjelasan sebelumnya maka diperoleh hasil interpretasi skor tanggapan responden mengenai Orientasi ini dapat digambarkan melalui garis kontinum sebagai berikut:



Gambar 4.4

Interval Skor Mengenai Orientasi Reformasi Birokrasi

Menunjukkan bahwa Peraturan Pemerintah mencakup dalam tugasnya untuk pelayanan menyeluruh dan memenuhi kebutuhan masyarakat terutama di bidang kesehatan dan kesejahteraan melalui program JKN ini berjalan dengan kategori baik.

2. Premi Asuransi di BPJS Kesehatan Cabang Bandung

Untuk memperoleh gambaran perhitungan ataupun keadaan Premi Asuransi pada BPJS Kesehatan cabang Bandung penulis menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Ukuran dari variabel ini terdiri dari penetapan tarif premi dan pengendalian risiko tepat, indikator ini mendukung penulis agar dapat mengetahui keseimbangan iuran yang dibayarkan peserta terhadap hak yang akan diterima peserta. Hasil tanggapan responden untuk variabel Premi Asuransi dapat dirangkum dalam tabel berikut.

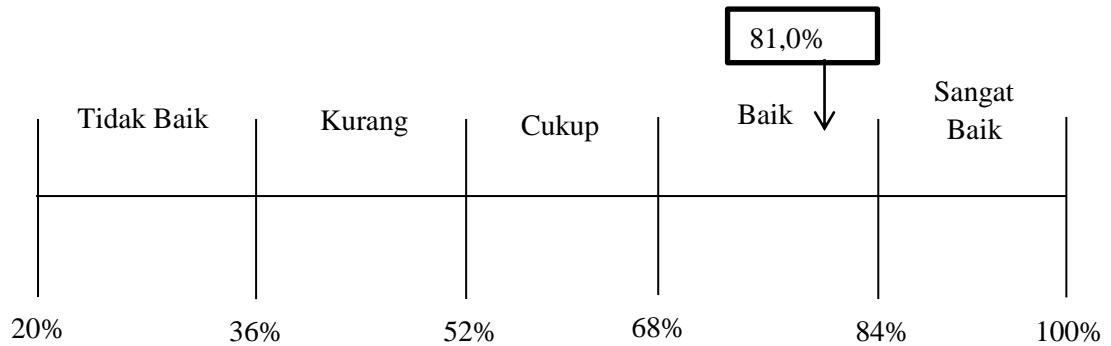
Tabel 4.9
Tanggapan Responden Mengenai Premi Asuransi

Indikator	Pertanyaan	Skor Tanggapan					Skor Aktual	Skor Ideal	Persentase Skor
		5	4	3	2	1			
Penetapan Tarif Premi	X21	22	25	9	2	0	241	300	80,3%
	X22	16	34	8	1	0	242	300	80,6%
	X23	18	37	2	2	1	248	300	82,6%
Pengendalian RisikoTepat	X24	20	30	5	3	0	241	300	80,3%
	X25	16	37	5	0	0	243	300	81,0%
Total							1215	1500	81,0%

(Sumber : Kuesioner Penelitian)

Hasil skor total jawaban responden pada variabel Premi Asuransi berdasarkan tabel 4.9 dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 7 item sebesar 1215 dengan persentase sebesar 81,0%. Berdasarkan hasil perhitungan rentang skor pada penjelasan sebelumnya maka diperoleh hasil interpretasi skor tanggapan

responden mengenai Premi Asuransi dapat digambarkan melalui garis kontinum sebagai berikut:



Gambar 4.5
Interval Skor Mengenai Premi Asuransi

Menunjukkan bahwa Premi Asuransi dalam kewajiban peserta memenuhi tagihannya menjelaskan bahwa di kantor cabang Bandung ini masih dalam katategori yang baik.

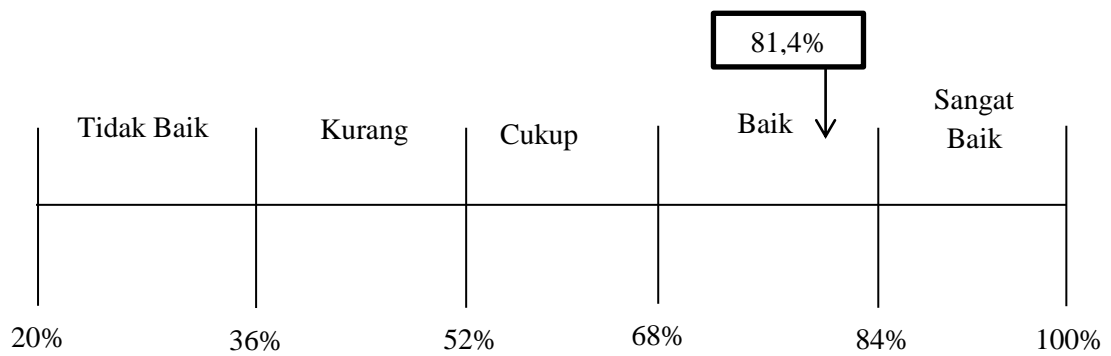
3. Peningkatan Pelayanan Program JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Bandung

Untuk memperoleh gambaran tentang Peningkatan Pelayanan Program JKN di BPJS Kesehatan cabang Bandung, penulis menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Ukuran dari variabel Peningkatan Pelayanan Program JKN terdiri dari 2 indikator yaitu Keandalan dan Daya tanggap. Hasil tanggapan responden untuk variabel Peningkatan Pelayanan Program JKN dapat dirangkum dalam *table* berikut.

Tabel 4.10**Tanggapan Responden Mengenai Peningkatan Pelayanan Program JKN****(Sumber : Kuesioner Penelitian)**

Indikator	Pertanyaan	Skor Tanggapan					Skor Aktual	Skor Ideal	Persentase Skor
		5	4	3	2	1			
Keandalan	Y11	15	37	6	0	0	241	300	80,3%
	Y12	16	38	3	1	0	243	300	81,0%
	Y13	22	27	7	2	0	243	300	81,0%
Daya Tanggap	Y14	18	28	1 0	2	0	236	300	78,6%
	Y15	25	20	9	1	2	236	300	78,6%
	Y16	31	16	9	3	0	252	300	84,0%
	Y17	31	21	6	1	0	259	300	86,3%
	Total						1710	2100	81,4%

Hasil skor total jawaban responden pada variabel Peningkatan Pelayanan Program JKN berdasarkan tabel 4.10 dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 7 item sebesar 1710 dengan persentase sebesar 81,4%. Berdasarkan hasil perhitungan rentang skor pada penjelasan sebelumnya maka diperoleh hasil interpretasi skor tanggapan responden mengenai variabel Peningkatan Pelayanan Program JKN pada BPJS Kesehatan Cabang Bandung dapat digambarkan melalui garis kontinum sebagai berikut:



Gambar 4.6

Interval Skor Mengenai Peningkatan Pelayanan Program JKN

Menunjukkan bahwa Peningkatan Pelayanan Program JKN dalam Kualitas Pelayanan, Informasi dan Evaluasi ini, menjelaskan bahwa Program BPJS Kesehatan ini mengalami kondisi dalam katategori yang masih terbilang baik.

4.2.2 Pengujian Hipotesis (Uji t)

Pengujian hipotesis dilakukan uji secara parsial untuk melihat kebermaknaan masing-masing variabel independen dalam model regresi yang diperoleh menggunakann uji t sedangkan untuk mengetahui pengaruh seluruh variable independen terhadap variabel dependen menggunakan uji simultan atau uji F.

1. Uji Asumsi Klasik

a. Hasil Uji Normalitas

Pengujian normalitas residual dilakukan untuk memenuhi asumsi regresi yang mensyaratkan residual nilai taksiran model regresi harus berdistribusi normal. Pada penelitian ini, uji normalitas menggunakan metode analisis grafik, baik dengan melihat grafik secara histogram ataupun dengan melihat secara

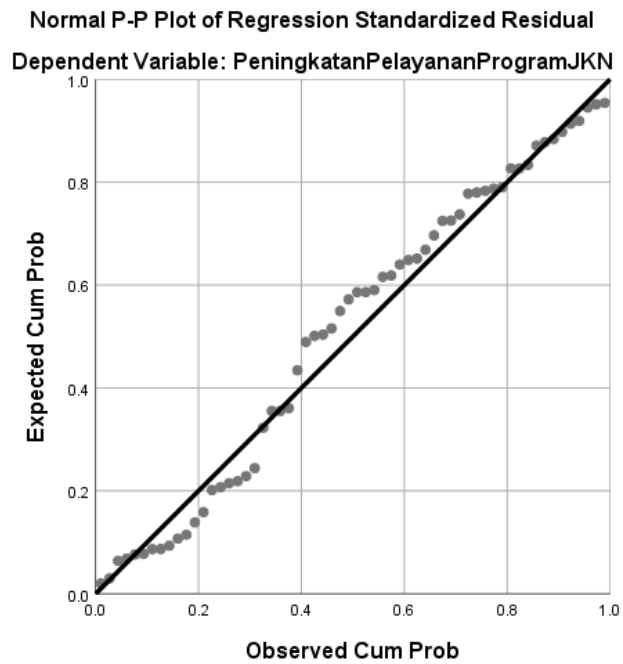
normal probability plot. Selain itu juga salah satu cara melihat normalitas adalah dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil perhitungan uji normalitas residual dari persamaan taksiran yang diperoleh menggunakan SPSS adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11
Hasil Uji Normalitas Model Regresi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	2,85259594
Most Extreme Differences	Absolute	,090
	Positive	,076
	Negative	-,090
Test Statistic		,090
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^c
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai D_{hitung} (Test Statistic) = 0,090 dengan *p-value* (nilai sig) sebesar 0,200. Diperoleh signifikansi (p) dari hasil perhitungan uji normalitas untuk data nilai residual dari model adalah 0,200 $\geq 0,05$.

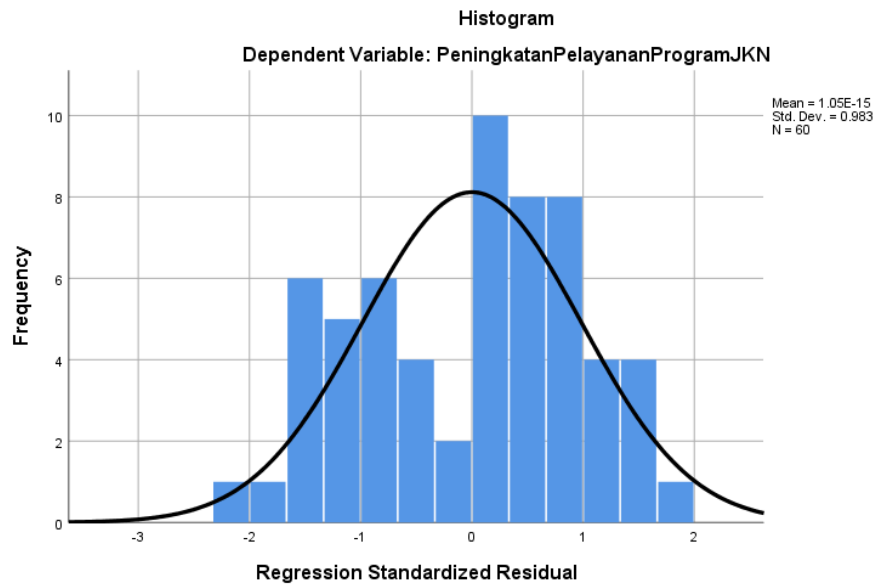


Gambar 4.7

Grafik Normal P-Plot

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Penyebaran distribusi data diatas dapat dilihat dengan menggunakan grafik P-Plot. Kesamaan antara nilai probabilitas harapan dan probabilitas pengamatan menunjukkan nilai P-P plot terletak disekitar garis diagonal, sehingga bisa diartikan bahwa distribusi data tersebut adalah normal.



Gambar 4.8
Histogram Uji Normalitas
(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Gambar diatas menunjukkan bahwa grafik histogram memberikan pola distribusi yang tidak melenceng ke kiri maupun ke kanan. Ini berarti data menyebar disekitar garis diagonal atau mengikuti arah diagonal. Dengan demikian, dapat diberi kesimpulan bahwa model regresi memenuhi asumsi normalitas.

Dasar keputusan normal atau tidaknya adalah sebagai berikut :

1. Jika nilai Asymp. Sig (2-tailed) > 0,05 maka H_0 diterima dan H_1 ditolak
2. Jika nilai Asymp. Sig (2-tailed) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima

b. Hasil Uji Multikolinieritas

Untuk menilai apakah adanya korelasi yang tinggi antara variabel bebas dalam model regresi yang digunakan nilai VIF. Jika nilai $VIF \leq 10$ dikatakan

bahwa tidak ada multikolinieritas pada model regresi yang diperoleh. Hasil perhitungan nilai VIF pada model regresi dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.12
Hasil Uji Multikolinieritas

Coefficients ^a			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Orientasi Reformasi Birokrasi	,492	2,032
	Premi Asuransi	,492	2,032
a.	Dependent Variable: Peningkatan Pelayanan Program JKN		

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Nilai yang umum dipakai untuk menunjukkan tidak adanya multikolinieritas adalah nilai *Tolerance* $\geq 0,1$ atau sama dengan nilai *VIF* ≤ 10 . Hasil perhitungan tabel 4.12 diatas bahwa nilai *VIF* variabel (2,032) ≤ 10 dan nilai *Tolerance* (0,492) $\geq 0,1$ sehingga dapat disimpulkan pada model regresi yang digunakan tidak terjadi multikolinieritas.

c. Hasil Uji Heteroskedastisitas

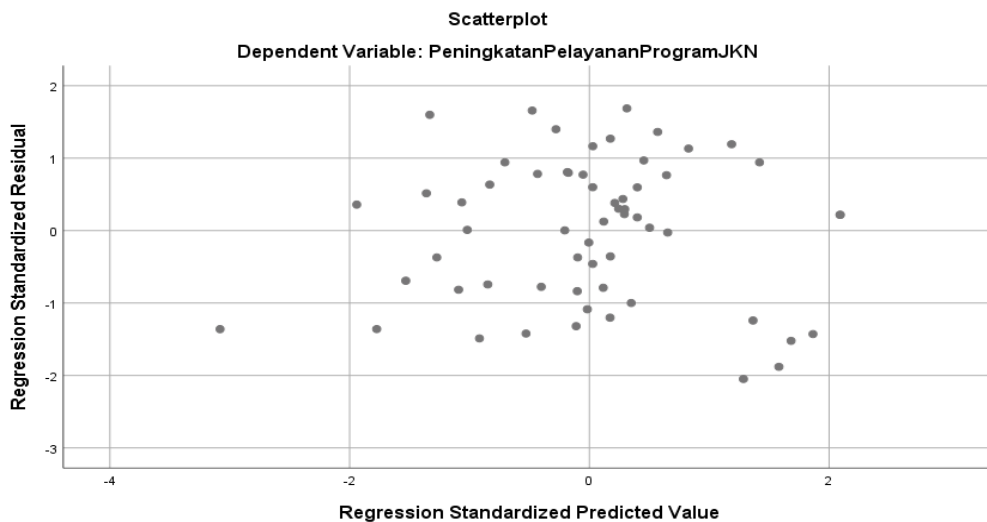
Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan kepengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual satu pengamatan kepengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut tereroskedastisitas. Untuk mengetahui ada tidaknya heteroskedastisitas dilihat melalui hasil uji statistik. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13
Hasil Uji Heteroskedastisitas

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,135	2,247		2,287	,026
	Orientasi Reformasi Birokrasi	,635	,173	,468	3,673	,001
	Premi Asuransi	,480	,186	,329	2,581	,012

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Hasil pengujian menunjukkan bahwa yang diambil berdasarkan hasil korelasi dengan nilai absolut dari residual (error) tidak signifikan pada level 5%. Diperoleh nilai tidak signifikan koefisien regresi untuk X_1 sebesar 0,001 dan nilai signifikan koefisien regresi untuk X_2 sebesar 0,012.



Gambar 4.9
Scatter Plot Uji Heteroskedastisitas
(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Dari *Scatter Plot* tersebut terlihat bahwa titik- titik tidak membentuk pola yang jelas atau menyebar secara acak diatas dan dibawah 0 pada sumbu Y. dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas.

2. Uji Analisis Regresi Linear Berganda

Untuk mengetahui pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN pada BPJS Kesehatan cabang Bandung, dilakukan perhitungan analisis regresi linier berganda. Hasil perhitungan dengan menggunakan alat bantu SPSS 25 diperoleh hasil perhitungan koefisien regresi dan nilai konstanta seperti tabel berikut:

Tabel 4.14
Hasil Koefisien Regresi

Coefficients ^a									
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zer o-orde r	Pa rti al	Pa rt
1	(Constant)	5,135	2,247		2,287	,026			
	Orientasi Reformasi Birokrasi	,635	,173	,468	3,673	,001	,702	,437	,328
	Premi Asuransi	,480	,186	,329	2,581	,012	,662	,323	,230
a. Dependent Variable: Peningkatan Pelayanan Program JKN									

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Persamaan regresi untuk menjelaskan pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1) dan Premi Asuransi (X_2) terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN (Y) pada BPJS Kesehatan cabang Bandung adalah:

$$Y = 5,135 + 0,635X_1 + (0,480)X_2$$

1. Konstanta sebesar 5,135 menyatakan jika ada faktor yang mempengaruhi Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1) dan Premi Asuransi (X_2) dan D (kondisi kritis) maka rata-rata skor Peningkatan Pelayanan Program JKN (Y) sebesar 5,135.
2. Koefisien regresi variabel Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1) bernilai positif sebesar 0,635. Ini menunjukkan Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1) meningkat satu-kesatuan maka Pelayanan Program JKN akan meningkat sebesar 0,635 dengan anggapan faktor lain konstanta. Ini menunjukkan besarnya Peningkatan Pelayanan Program JKN (Y) karena pengaruh Orientasi Birokrasi berbanding lurus. Jadi semakin baik Birokrasi pemerintahnya maka Pelayanan programnya pun akan semakin meningkat kualitasnya.
3. Koefisien regresi variabel Premi Asuransi (X_2) bernilai positif sebesar 0,480. Ini menunjukkan Premi Asuransi (X_2) yang dibayarkan peserta iuran berjalan dengan baik, manajemen perusahaan dan peserta kewajiban bekerjasama dengan baik maka keadaan Ini menunjukkan besarnya perubahan Peningkatan Pelayanan Program JKN (Y) karena pengaruh Premi Asuransi berbanding lurus. Jadi kenaikan Premi Asuransi akan mempengaruhi perbaikan peningkatan pelayanan yang akan diberikan kepada peserta.

3. Pengujian Secara Parsial

a. Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

Untuk melihat pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN, hipotesis statistik yang digunakan adalah sebagai berikut:

$H_{01} : \beta_1 = 0$ Tidak terdapat pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

$H_{a1} : \beta_1 \neq 0$ Terdapat pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

Statistik uji yang digunakan pada pengujian parsial adalah uji t, nilai statistik uji t yang diperoleh dari hasil perhitungan dibandingkan dengan nilai tabel yang digunakan sebagai nilai kritis pada uji parsial (uji t) yang diperoleh dari tabel distribusi t untuk $\alpha = 0,05$ dan derajat bebas (db) = $60-2-1= 57$ sebesar 2,002. Hasil perhitungan statistik uji pada pengujian hipotesis dirangkum pada tabel berikut.

Tabel 4.15
Uji t Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1)

Hipotesis	t_{hitung}	Sig(p)	t_{tabel}	α	Keputusan	Keterangan
$H_{a1} : \beta_1 \neq 0$	3,673	0,001	2,002	5%	H_1 diterima	Uji signifikan

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Diperoleh nilai t_{hitung} variabel Orientasi Reformasi Birokrasi sebesar 3,673 dengan nilai signifikan sebesar 0,001. Hasil yang diperoleh dari

perbandingan t_{hitung} dengan t_{tabel} adalah $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ ($3,673 \geq 2,002$) dan dilihat dari nilai signifikan sebesar $0,001 \leq 0,05$, sehingga pada tingkat kekeliruan 5% diputuskan untuk diterima H_1 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN.

b. Pengaruh Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

Untuk melihat pengaruh Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN, hipotesis statistik yang digunakan adalah sebagai berikut:

$H_{01} : \beta_2 = 0$ Tidak terdapat pengaruh Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

$H_{a1} : \beta_2 \neq 0$ Terdapat pengaruh Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

Statistik uji yang digunakan pada pengujian parsial adalah uji t, nilai statistik uji t yang diperoleh dari hasil perhitungan dibandingkan dengan nilai tabel yang digunakan sebagai nilai kritis pada uji parsial (uji t) yang diperoleh dari tabel distribusi t untuk $\alpha = 0,05$ dan derajat bebas (db) = $60-2-1= 57$ sebesar 2,002. Hasil perhitungan statistik uji pada pengujian hipotesis dirangkum pada tabel berikut.

Tabel 4.16
Uji t Premi Asuransi (X_2)

Hipotesis	t_{hitung}	Sig(p)	t_{tabel}	α	Keputusan	Keterangan
-----------	--------------	--------	-------------	----------	-----------	------------

$H_{a1} : \beta_2 \neq 0$	2,581	0,012	2,002	5%	H_1 diterima	Uji signifikan
---------------------------	-------	-------	-------	----	----------------	----------------

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Diperoleh nilai t_{hitung} variabel Premi Asuransi sebesar 2,581 dengan nilai signifikan sebesar 0,012. Hasil yang diperoleh dari perbandingan t_{hitung} dengan t_{tabel} adalah $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ ($2,581 \leq 2,002$) dan dilihat dari nilai signifikan sebesar $0,012 \geq 0,05$, sehingga pada tingkat kekeliruan 5% diputuskan untuk diterima H_1 yang berarti juga terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial Penetapan tarif premi berdasarkan perhitungan yang matang dan sesuai dengan manfaat yang akan diperoleh masyarakat tentunya mengharapkan Pelayanan Program JKN yang terus meningkatkan kualitasnya.

4. Pengujian Secara Simultan

Uji F digunakan untuk pengujian koefisien regresi secara keseluruhan untuk mengetahui keberartian hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pengujian signifikansi persamaan regresi yang diperoleh dilakukan menggunakan uji F yang diperoleh dari uji varians (Anova).

Kriteria signifikansi, jika $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ maka persamaan regresi ganda tersebut dinyatakan signifikan. Yang berarti secara bersama-sama Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN. Hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut:

H_{02} : Tidak terdapat pengaruh Orientasi Reformasi terhadap
 $\beta_1 = \beta_2 = 0$ Birokrasi Peningkatan Pelayanan Program JKN

H_{a2} : Terdapat pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap
 Ada $\beta_i \neq 0$ Peningkatan Pelayanan Program JKN

Nilai statistik uji F diperoleh dalam tabel Anova hasil SPSS, hasil perhitungan uji signifikansi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.17
Tabel ANOVA untuk Uji Signifikansi Hipotesis Simultan

ANOVA						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	576,203	2	288,102	34,205	,000 ^b
	Residual	480,101	57	8,423		
	Total	1056,304	59			
a. Dependent Variable: Peningkatan Pelayanan Program JKN						
b. Predictors: (Constant), Premi Asuransi, Orientasi Reformasi Birokrasi						

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 34,205 dengan signifikansi 0,000. Untuk menguji hipotesis yang ditetapkan sebelumnya dilakukan dengan membandingkan antara F_{hitung} dengan F_{tabel} . Dari F_{tabel} diperoleh nilai dengan $db_1 = 2$ dan $db_2 = 60 - 2 - 1 = 57$ sebesar 3,16.

Diperoleh F_{hitung} sebesar $34,205 \geq F_{tabel}$ sebesar 3,16 dan nilai signifikansi $0,002 \leq \alpha = 0,05$. Dari kedua perbandingan tersebut dapat diambil keputusan menolak H_0 pada taraf $\alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh secara simultan terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN secara signifikan. Jadi terdapat pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN.

5. Analisis Koefisien Korelasi Berganda (r) dan Koefisien Determinasi (R²)

Koefisien korelasi menunjukkan keeratan hubungan variabel independen dengan variabel dependen yaitu Peningkatan Pelayanan Program JKN. Hasil perhitungan korelasi antara variabel dengan menggunakan bantuan aplikasi program SPSS adalah sebagai berikut:

Tabel 4.18
Hasil Koefisien Korelasi

		OrientasiRefor masiBirokrasi	Premi Asura nsi	PeningkatanPelaya nanProgramJKN
OrientasiRefor masiBirokrasi	Pearson Correlation	1	.713**	.702**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	60	60	60
PremiAsuransi	Pearson Correlation	.713**	1	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	60	60	60
PeningkatanPel ayananProgra mJKN	Pearson Correlation	.702**	.662**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	60	60	60

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa tingkat hubungan variabel Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN dengan koefisien korelasi sebesar 0,702 dan dikategorikan hubungan kuat dan

hubungan variabel Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN memiliki koefisien korelasi sebesar 0,662 dimana variabel tersebut memiliki hubungan yang juga kuat.

Koefisien korelasi ganda menunjukkan keeratan menunjukkan keeratan hubungan variabel X_1 (Orientasi Reformasi Birokrasi) dan X_2 (Premi Asuransi) secara keseluruhan dengan variabel terikat Y (Peningkatan Pelayanan Program JKN). Hasil perhitungan korelasi ganda ditunjukkan dengan nilai R pada tabel berikut:

Tabel 4.19
Hasil Koefisien Ganda

Model Summary^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,739 ^a	,545	,530	2,90221
a. Predictors: (<i>Constant</i>), Premi Asuransi, Orientasi Reformasi Birokrasi				
b. Dependent Variable: Peningkatan Pelayanan Program JKN				

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Hasil perhitungan koefisien korelasi ganda total Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi secara keseluruhan dengan Peningkatan Pelayanan Program JKN diperoleh sebesar 0,739 dengan arah positif. Nilai korelasi yang diperoleh masuk dalam kategori kurang kuat. Arah hubungan positif menunjukkan bahwa ketika Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi akan meningkat kualitasnya jika diikuti dengan meningkatnya Pelayanan Program JKN yang berwujud BPJS Kesehatan.

Besarnya pengaruh secara bersama-sama Orientasi Reformasi Birokrasi (X_1) dan Premi Asuransi (X_2) terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN (Y) dapat dilihat dari koefisien determinasi (R^2). Besarnya pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN (Y) dapat dilihat dari koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,545 (54,5%). Sedangkan $100\% - 54,5\% = 45,5\%$ lainnya dipengaruhi faktor lain yang tidak termasuk dalam variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

Untuk mengetahui besar koefisien determinasi secara parsial antara variabel bebas dapat dilihat melalui tabel dan proses perhitungan dengan menghitung perkalian antara nilai *Beta* (*Standardized Coefficients*) dengan *Correlations Zero-order* sebagai berikut:

Tabel 4.20
Hasil Koefisien *Beta* dan *Zero-order*

Coefficients ^a						
Model		Standardized Coefficients	T	Correlations		
		Beta		Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)		2,287			
	Orientasi Reformasi Birokrasi	,468	3,673	,702	,437	,328
	Premi Asuransi	,329	2,581	,662	,323	,230
a. Dependent Variable: Peningkatan Pelayanan Program JKN						

(Sumber: Hasil Olah Data 2020)

Besarnya pengaruh

Variabel Orientasi Reformasi Birokrasi : $0,468 \times 0,702 = 0,329 = 32,9\%$

Variabel Premi Asuransi : $(0,329) \times 0,662 = 0,218 = 21,8\%$

Dari hasil uji individu diatas diketahui bahwa pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN yaitu 32,9% dan bahwa pengaruh Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN yaitu 21,8%.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pembahasan Orientasi Reformasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berikut akan disajikan pembahasan mengenai orientasi reformasi birokrasi, premi asuransi, peningkatan pelayanan program JKN yaitu BPJS kesehatan yang diteliti di cabang Bandung, pengaruh orientasi reformasi dan premi asuransi secara parsial terhadap peningkatan pelayanan program JKN, serta pengaruh orientasi reformasi dan premi asuransi secara simultan terhadap peningkatan pelayanan program JKN.

Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN. Variabel X_1 Orientasi Reformasi Birokrasi terdiri atas 5 pertanyaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel X_1 Orientasi Reformasi Birokrasi memiliki kategori baik dengan total skor 1185 dan persentase sebesar 79,0% yang meliputi 2 aspek Birokrasi yaitu pelayanan menyeluruh dan Pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Variabel X_2 Premi Asuransi terdiri atas 5 pertanyaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel X_2 Premi Asuransi memiliki kategori baik dengan total skor 1215 dan persentase sebesar 81,0% yang meliputi 2 aspek Premi Asuransi yaitu Penetapan Tarif Premi dan Pengendalian Risiko Tepat.

Variabel Y Peningkatan Pelayanan Program JKN terdiri atas 7 pertanyaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel Y Peningkatan Pelayanan Program JKN memiliki kategori baik dengan total skor 1710 dan persentase sebesar 81,4% yang meliputi 2 aspek Peningkatan Pelayanan JKN yaitu Keandalan dan Daya Tanggap.

4.3.2 Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN Secara Parsial

1. Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

Hasil penelitian yang menunjukkan secara parsial Orientasi Reformasi Birokrasi berpengaruh terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN, hal ini diperlihatkan oleh nilai sig ($0,001 \leq \alpha 0,05$). Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi terhadap Peningkatan Pelayanan JKN diperoleh sebesar 32,9%.

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa besar nilai koefisien korelasi antara Orientasi Reformasi Birokrasi dengan Peningkatan Pelayanan Program JKN adalah sebesar $r = 0,702$. Koefisien regresi yang diperoleh sebesar 0,254 dengan arah positif yang memiliki pengertian bahwa

Orientasi Reformasi Birokrasi yang semakin baik maka Kualitas Pelayanan Program JKN akan semakin meningkat. Dapat dikatakan program pemerintah ini telah berjalan memberikan pelayanan secara menyeluruh sesuai dengan visi misi birokrasi yang mengedepankan kesejahteraan masyarakat, dan dengan adanya perbaikan di reformasi birokrasi ini juga dapat meningkatkan pelayanan umum terutama di bidang pelayanan kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat.

2. Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN

Hasil penelitian yang menunjukkan secara parsial Premi Asuransi berpengaruh terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN, hal ini diperlihatkan oleh nilai sig ($0,001 \leq \alpha 0,05$). Pengaruh Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan JKN diperoleh sebesar 21,8%.

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa besar nilai koefisien korelasi antara Premi Asuransi dengan Peningkatan Pelayanan Program JKN adalah sebesar $r = 0,662$. Koefisien regresi yang diperoleh sebesar 0,254 dengan arah positif yang memiliki pengertian bahwa Premi Asuransi yang semakin baik maka Kualitas Pelayanan Program JKN akan semakin meningkat. Terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial Penetapan tarif premi berdasarkan perhitungan yang matang dan sesuai dengan manfaat yang akan diperoleh masyarakat tentunya mengharapkan Pelayanan Program JKN yang terus meningkatkan kualitasnya.

4.3.3 Pengaruh Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN Secara Simultan

Secara simultan hubungan Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Peningkatan Pelayanan Program JKN, hal ini diperhatikan oleh nilai sig ($0,000 \leq \alpha 0,05$). Hasil output SPSS analisis korelasi berganda menunjukkan nilai koefien korelasi $R = 0,545$. menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan disini sudah dikategorikan baik dalam memberikan pelayanannya. Orientasi Reformasi Birokrasi dan Premi Asuransi juga memberikan pengaruh simultan sebesar 54,5% terhadap Pelayanan Peningkatan Program JKN, sedangkan sisanya sebesar 45,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diamati didalam penelitian ini. Hal ini dapat dikatakan semakin berjalannya birokrasi yang baik dan semakin tepatnya penetapan tarif premi dapat mempengaruhi semakin meningkatnya pelayanan yang akan dirasakan oleh masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Orientasi reformasi birokrasi di BPJS kesehatan cabang Bandung telah terlaksana dengan baik, artinya bagian regulasi telah melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintah terutama dalam peningkatan kualitas pelayanan harus dapat memenuhi kebutuhan dalam meningkatkan pelayanan publik mengarah pada peningkatan mutu SDM yang sesuai dengan SOP, sedangkan premi asuransi di BPJS kesehatan cabang Bandung sudah terlaksana dengan baik, artinya bagian keuangan sudah memperhitungkan besaran premi asuransi berdasarkan kelompok golongan secara tepat sasaran, dan peningkatan pelayanan program JKN di BPJS kesehatan cabang Bandung juga sudah terlaksana dengan baik, artinya program yang dibuat pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakat sudah menyebar secara menyeluruh.
2. Orientasi reformasi birokrasi berpengaruh signifikan secara parsial terhadap peningkatan pelayanan program JKN, hal ini berarti orientasi reformasi birokrasi BPJS kesehatan cabang Bandung terus memperbaiki masalah pelayanan administrasi dan keluhan masyarakat dengan mengacu

kepada ketentuan peraturan yang telah diatur, dengan meningkatnya orientasi reformasi birokrasi maka akan meningkatkan pelayanan JKN. Premi asuransi berpengaruh signifikan secara parsial terhadap peningkatan pelayanan program JKN, hal ini berarti semakin tepatnya biaya premi yang ditetapkan dan berlakunya asuransi kesehatan sesuai dengan sasaran maka pelayanan program JKN juga akan semakin meningkat.

3. Orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi bersama-sama berpengaruh signifikan secara simultan terhadap peningkatan pelayanan program JKN dalam kualitas pelayanan, informasi dan evaluasi di BPJS kesehatan cabang Bandung, hal ini menunjukkan bahwa dengan meningkatnya orientasi reformasi birokrasi dan meningkatnya premi asuransi secara bersama-sama akan meningkatkan pelayanan program JKN. Orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi dalam penelitian ini mampu mempengaruhi peningkatan pelayanan program JKN sebesar 81,4%, dan selebihnya dipengaruhi oleh faktor lain.

5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian dan pembahasan, penulis akan mencoba memberikan beberapa saran perbaikan yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

1. BPJS kesehatan dibuat untuk kesejahteraan masyarakat, oleh karena itu semua pihak harus bekerja secara optimal untuk kepuasan masyarakat, mengurangi permasalahan yang terjadi dengan selalu melakukan evaluasi dan peningkatan kinerja. BPJS kesehatan harus

terus fokus kepada kebutuhan masyarakat dengan memberikan kemudahan pelayanan pengobatan, mengurangi proses administrasi pengobatan yang panjang, serta memperhatikan pendanaan dan visi misi yang telah dibuat.

2. BPJS kesehatan seharusnya lebih memperhatikan pelayanan Rumah Sakit yang diberikan kepada pengguna kartu BPJS agar tidak terjadi deskriminasi pelayanan.
3. Dalam penelitian ini penulis meneliti orientasi reformasi birokrasi dan premi asuransi terhadap peningkatan pelayanan program JKN. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti variabel yang berbeda atau menambahkan sampel yang digunakan. Jumlah sampel yang semakin banyak diharapkan akan meningkatkan keandalan hasil dari penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Alberd, R.T., Sandu, S. dan Mayta, S.D. (2018), The Analysis Factors Affecting Interest in Medication of Receipt Help Aid BPJS Participant in Balowerti Public Health Center Kediri City, *Journal of Global Research in Public Health*, Vol. 3 No. 1, hlm 68-75.

Al-Abbadi, S.A. (2015), Market and Centralized Decision-Making ang Their Impact on the Effectiveness of Organizations. Internatinal Business Research.

Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-Undangan tentang reformasi birokrasi.

[Ghozali, I. \(2016\), *Metodologi Penelitian*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.](#)

<https://www.brainly.co.id/tugas/orintasi>, diunduh pada 9 November 2019.

<http://www.digilib.esaunggul.ac.id/public/academy/UEU-Undergraduate-891194-KUESIONER.pdf>, diunduh pada 14 November 2019.

<https://ditjen.kemenkumham.go.id>, diunduh tanggal 9 November 2019.

<http://www.humas.bandung.go.id/humas/berita/bpjs-kesehatan>, diunduh tanggal 9 November 2019.

<http://www.jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/swara,bhumi/article/download/23584/21559>, diunduh tanggal 9 November 2019.

<http://www.repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/24470/bab%203.pdf?sequence=4>, diunduh tanggal 9 November 2019.

<http://www.repository.unpas.ac.id/30013/6/BAB%20III.pdf>, diunduh tanggal 9 November 2019.

http://www.repository.upi.edu/3936/6/S_MBS_0906260_Chapter3.pdf, diunduh tanggal 9 November 2019.

http://www.repository.upi.edu/4038/6/S_PEK_0605625_Chapter3.pdf, diunduh tanggal 9 November 2019.

https://www.scholar.google.co.id/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Pengaruh+orientasi+reformasi+birokrasi+terhadap+peningkatan+pelayanan+bpjs&btnG=, diunduh tanggal 28 oktober 2019.

<https://www.scholar.google.co.id/scholar?q=>, diunduh tanggal 9 November 2019.

<https://www.web.id/orientasireformasi>, diunduh pada 9 November 2019.

Intiasari, A. (2015), Strategi Switching Premi dalam Upaya Pengendalian Adverse Selection Pada Jaminan Kesehatan Nasional : Menjembatani Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sektor Informal, *Policy Brief. Jurnal Kesmas Indonesia*, Vol. 9 No. 1, hlm 1-4.

Juita, B.R. (2017), Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Serta Implikasinya Pada Word Of Mouth.

Kemenkes-RI tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No 15 tahun 2015 tentang reformasi birokrasi.

Kementerian Keuangan. *Cetak Biru Transformasi Kelembagaan Kementerian Keuangan 2014-2025*.

Nimas, A., Firdaus, W. dan Ani, M. (2017), Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Praktek Dokter Mandiri Dan Klinik Swasta. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Vol. 6 No. 2, hlm 930-939.

Pedoman Penyusunan dan Penulisan Skripsi STIE Ekuitas, Tahun Akademik 2016/2017, Bandung: STIE Ekuitas.

Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan.

Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden [No. 28 Tahun 2016](#) tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden [No. 82 tahun 2018](#) tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden No. 111 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Sebastiana, D. Sugeng, R. (2016), Orientasi Reformasi Birokrasi Dalam Peningkatan Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Social Dan Ilmu Politik*, Vol. 5 No. 3, hlm 1-4.

Sekaran, U. (2014), *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.

Siswoyo, B.E., Prabandari, Y.S. dan Hendratini, Y. (2015), Kesadaran Pekerja Sektor Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 4 No. 4, hlm 118-125.

Subagyo, Joko. 2016. Premi Asuransi. Jakarta:Rineka Cipta.

- Suharyadi dan Purwanto. (2016), *Statistik Untuk Ekonomi dan Keuangan Modern*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiyono. (2013), *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017), *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suprpto. dan Andi, A.M. (2019), Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol.7 No. 1, hlm 1375-1377.
- Suryani dan Hendrayadi. (2016), *Metode Riset Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia Group .
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Pasal 21 tentang pelayanan publik menyatakan komponen standar pelayanan.
- Undang-Undang No. 24 tahun 2013 tentang Tertib Administrasi Kependudukan Secara Nasional, Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Yuwinda, A. (2018), Keadilan sosial bagi pasien pengguna BPJS dalam memperoleh layanan kesehatan dalam perspektif konseling multikultural, *Jurnal Kajian Konseling dan Pendidikan*, Vol. 1, No. 3, hlm 73-78.