

**KETIDAKPATUHAN PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN
MANDIRI DI KABUPATEN TABALONG**

SKRIPSI

Diajukan Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana



Oleh :

FAHRUJI RAHMAN

NIM : 219.057.20201.3400

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI TABALONG**

2023

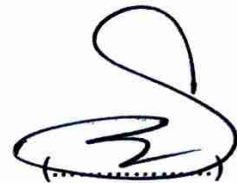
LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

KETIDAKPATUHAN PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN MANDIRI DI KABUPATEN TABALONG

A. Nama Mahasiswa : Fahuji Rahman
NIM : 219 057 20201 3400
Program Studi : Administrasi Publik


B. Disetujui oleh
Ketua Komisi Penguji : Drs. H. Safrul Rijali, M.A
NIK. 005 057 012



Penguji I : Lilis Suryani, S.AP, M.AP
NIK. 005 057 085



Penguji II : H. Suwandi, S.Sos, M.AP
NIK. 005 057 083



C. Dinyatakan LULUS / TIDAK LULUS dalam mempertahankan ujian skripsi pada tingkat Strata Satu (S-1) pada tanggal 08 Juli 2023.

Mengetahui,

Ketua STIA Tabalong




Drs. Ahmad Harahap, M.AP
NIK. 005 057 003

Tanjung, Juli 2023

Ketua Prodi Administrasi Publik




Lilis Suryani, S.AP, M.AP
NIK. 005 057 085

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**KETIDAKPATUHAN PEMBAYARAN IURAN BPJS
KESEHATAN MANDIRI DI KABUPATEN TABALONG**

Oleh :

Fahruji Rahman

NIM. 219 057 20201 3400

Tanjung, Juli 2023



Lilis Suryani, S.AP, M.AP

PEMBIMBING



YAYASAN BANUA SARABA KAWA TABALONG
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI TABALONG
TERAKREDITASI

Program Studi :

1. Ilmu Administrasi Publik SK. BAN-PT No. 782/SK/BAN-PT/Akred/S/VII/2015

2. Ilmu Administrasi Bisnis SK. BAN-PT No. 990/SK/BAN-PT/Akred/S/IX/2015

Kampus : Komplek Stadion Olah Raga Saraba Kawa Pembataan Tanjung – Tabalong Telp./ Fax .0526 –2022484
Kode Pos 71571

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 0558 /LABKOM-STIA.Tab/VI/2023

Surat Keterangan Bebas Plagiasi ini diberikan kepada :

Nama : FAHRUJI RAHMAN

NIM : 219057202013400

Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK

Judul Skripsi : KETIDAKPATUHAN PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN
MANDIRI DI KABUPATEN TABALONG

DINYATAKAN LULUS

Tanjung, 17 Juni 2023
Kepala Bagian Laboratorium



Muhammad Taupik, S.Pd.I., M.Pd.

NIK. 005 057 096

PERNYATAAN ORSINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fahruji Rahman

NIM : 219.057.20201.3400

Jurusan : Administrasi Publik

Judul : Ketidapatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya sepanjang sepengetahuan saya, didalam naskah skripsi tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta dproses sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Tanjung, Juli 2023



Fahruji Rahman

NIM. 219.057.20201.3400

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Ahmat Harahap, M. AP selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Tabalong.
2. Ibu Lilis Suryani, S.AP, M.AP selaku Ketua Departemen Unit Pengelola Administrasi Publik, serta Pembimbing dalam penyusunan naskah skripsi.
3. Bapak Drs. H. Safrul Rijali, M.A selaku penguji I.
4. Bapak H. Suwandi, S.Sos, M.AP selaku penguji II.
5. Pemerintah Kabupaten Tabalong yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah Tabalong.
6. Rekan-rekan peneliti dan peserta BPJS Kesehatan Mandiri yang telah banyak memberikan bantuan ikut berperan dalam memperlancar penelitian dan penulisan skripsi ini.
7. Sujud dan terimakasih yang dalam peneliti persembahkan kepada Ibu, Bapak, Isteri dan Anak tercinta, atas dorongan yang kuat dan do'a yang selalu dipanjatkan.

Tanjung, Juli 2023

Penulis



FAHRUJI RAHMAN

NIM. 219.057.20201.3400

ABSTRAK

Fahruji Rahman, NIM. 219057202013400, Program Strata 1 Ilmu Administrasi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Tabalong, Ketidakpatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong. Dosen Pembimbing Lilis Suryani, S.AP, M.AP.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui alasan atau faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri di Kabupaten Tabalong.

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan pendekatan berupa studi kasus. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* pada tujuh subjek. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terjadi bukan karena persepsi terhadap penyelenggara layanan Kesehatan ataupun terhadap fasilitas Kesehatan tetapi ketidakpatuhan terjadi karena faktor pendapatan dan pekerjaan.

Bagi BPJS Kesehatan agar memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai peraturan BPJS dan benefit yang didapatkan secara lebih detail agar masyarakat sehat pun tetap teratur membayar iuran BPJS.

Kata Kunci : Ketidakpatuhan, Peserta BPJS Kesehatan Mandiri, Iuran

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Ketidapatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong".

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar sarjana di Program Studi Ilmu Administrasi Publik. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Ahmat Harahap, M.AP selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Tabalong.
2. Ibu Lilis Suryani, S.AP., M.AP selaku Ketua Departemen Unit Pengelola Administrasi Publik, serta pembimbing dalam penyusunan skripsi.
3. Bapak Drs. H. Safrul Rijali, M.A selaku penguji I
4. Bapak H. Suwandi, S.Sos., M.AP selaku penguji II

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi penulis berharap penelitian ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya di Kabupaten Tabalong.

Tanjung, Juli 2023

Peneliti,



FAHRUDI RAHMAN
219.057.20201.3400

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS | iv |
| LEMBAR UCAPAN TERIMA KASIH | v |
| ABSTRAK | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Penelitian terdahulu | 9 |
| B. Kerangka Teori | 11 |
| 1. Jaminan Sosial | 11 |
| 2. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) | 13 |

| | |
|--|-----------|
| 3. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti..... | 24 |
| 4. Tinjauan Umum Ketidakpatuhan | 34 |
| C. Kerangka Konseptual | 36 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 37 |
| A. Pendekatan dan Jenis Penelitian..... | 37 |
| B. Lokasi Penelitian..... | 38 |
| C. Sumber Data..... | 38 |
| D. Teknik Pengumpulan Data..... | 39 |
| E. Analisis Data..... | 42 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 46 |
| A. Gambaran Umum Objek Penelitian | 46 |
| B. Hasil Penelitian dan Pembahasan | 57 |
| BAB V PENUTUP | 87 |
| A. Kesimpulan | 87 |
| B. Saran | 87 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| Judul Gambar | Halaman |
|--|----------------|
| 2.1 Kerangka Konsep..... | 36 |
| 3.1 Model Analisis Data Interaktif Miles & Huberman..... | 45 |
| 4.1 Luas Wilayah Kabupaten Tabalong..... | 47 |
| 4.2 Lambang Kabupaten Tabalong..... | 48 |

DAFTAR TABEL

| Judul Tabel | Halaman |
|--|----------------|
| 4.1. Jumlah Penduduk di Kabupaten Tabalong | 52 |
| 4.2. Jumlah Penganut Agama di Kabupaten Tabalong..... | 53 |
| 4.3. Jumlah Sarana Ibadah di Kabupaten Tabalong..... | 53 |
| 4.4. Jumlah Sarana Pendidikan di Kabupaten Tabalong..... | 54 |
| 4.5. Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Tabalong..... | 55 |
| 4.6. Jadwal Kegiatan Penelitian..... | 59 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1). Untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia, agar penduduk Indonesia dapat hidup, sehat, sejahtera dan produktif maka Pemerintah menetapkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tertuang dalam UU No. 24 Tahun 2011 sejak tanggal 01 Januari 2014. Program Pemerintah ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ini merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab kepada Presiden. Yang kepesertaannya dibagi menjadi dua yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan dan peserta Bukan Penerima Bantuan (Non PBI) yang terdiri dari pekerja penerima upah (PNS, Anggota Polri dan TNI, Pejabat Negara, Pegawai Swasta), Pekerja bukan penerima upah (pekerja mandiri) dan bukan pekerja (Investor, pemberi kerja, penerima pensiun). (Putri, 2014).

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Program ini merupakan

program jaminan sosial yang menjamin biaya kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan nasional dengan membayar iuran secara berkala atau iurannya dibayari oleh pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS Kesehatan bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan pengobatan (kuratif), pencegahan penyakit (preventif), serta pemulihan (rehabilitative) termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Prosedur Pelayanan BPJS bersistem rujukan berjenjang. Peningkatan jumlah peserta menjadikan salah satu indikator bahwa Program Jaminan Kesehatan (JKN) semakin dibutuhkan oleh masyarakat. Mengingat pentingnya program Jaminan Kesehatan (JKN) ini, maka semua pihak dituntut aktif agar menjaga program tersebut dapat berjalan secara berkelanjutan. Salah satunya adalah dengan menjaga keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu dengan rutin membayar iuran.

Namun kepesertaan yang semakin meningkat tersebut tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kepatuhan diartikan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan. Iuran BPJS menjadi salah satu kewajiban bagi peserta Jaminan Kesehatan. Peserta diwajibkan membayar iuran sesuai dengan yang telah ditetapkan. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah. Iuran bagi peserta Non PBI dibayar oleh pemerintah yaitu sebesar 5 % dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan 4 % dibayar pemberi kerja dan 1 %

dibayar oleh peserta. Sementara PBI yaitu pada kelas III sebesar Rp. 42.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas III, pada kelas II sebesar Rp. 100.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas II, pada kelas I sebesar Rp. 150.000 untuk pelayanan di ruang perawatan kelas I yang mulai diberlakukan per 1 Januari 2021 (BPJS Kesehatan, 2021).

Kepatuhan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi peserta mandiri merupakan komponen terpenting untuk mempermudah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Saat ini tercatat sebanyak 241,79 juta Jiwa peserta JKN di seluruh Indonesia per 30 Juni 2022 (Viva Budi Kusnandar, 2022). Sementara Jumlah Penduduk Kabupaten Tabalong yang sudah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 238.689 (94.75 %) dari total jumlah penduduk sebesar 251.904 Jiwa, sehingga masih terdapat 13.225 Jiwa (5.25 %) penduduk yang belum ikut serta dalam Program JKN per April 2022 (BPJS Kesehatan, 2022).

Berikut rincian data peserta persegmen yang sudah terdaftar dalam program JKN di Kabupaten Tabalong sampai dengan bulan April 2022, yaitu Peserta PBI APBD (PBPU BP PEMDA) sebesar 73.745 peserta, PBI APBN (PBI JK) sebesar 69.327 peserta. Peserta Non PBI, Pekerja mandiri sebesar 27.645 peserta, PPU-BUMD sebesar 439 peserta, PPU-Swasta 40.730 peserta, PPU-POLRI sebesar 1.135 peserta, PPU-TNI sebesar 820 peserta, PPU-PN sebesar 20.887 peserta, BP-Bukan Pekerja lainnya sebesar 9 peserta, BP-Pemerintah sebesar 3.908 peserta dan BP-Veteran 44 peserta, jadi Total Peserta PBI dan Non PBI Kabupaten Tabalong yaitu sebesar 238.689 peserta (BPJS Kesehatan, 2022).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan (2022), segmen PBU BP Pemda Kabupaten Tabalong masih terdapat 6.786 anggota rumah tangga (ART) tertinggal yang belum terdaftar sebagai peserta PBU BP Pemda. Telah tercatat jumlah peserta BPJS yang memiliki tunggakan dari segmen PBU mandiri yang terdaftar di Kabupaten Tabalong sebesar 15.559 jiwa status kepesertaannya nonaktif dikarenakan menunggak iuran dengan pembagian kelas total tunggakan berdasarkan kelas kepesertaan yang paling tinggi tunggakannya berada pada kelas 3 dengan jumlah peserta sebanyak 10.996 peserta. Sedangkan kepesertaan yang tertinggi kedua tunggakannya yaitu dikelas 2 dengan jumlah peserta sebanyak 3.301 peserta dan kelas 1 dengan jumlah peserta sebanyak 1.262 peserta.

Dari data yang didapatkan di BPJS Kesehatan ada beberapa masalah yang menyebabkan peserta BPJS Kesehatan mandiri (bukan penerima upah) tidak membayar iuran BPJS diantaranya yaitu dana yang belum ada, kecewa dengan pelayanan badan asuransi atau faskes, sibuk, penghasilan peserta tidak menentu, lupa membayar iuran, iuran BPJS terlalu tinggi, dan ada juga peserta yang beralasan bahwa mereka tidak sakit sehingga itu yang membuat peserta tidak membayar iuran BPJS Kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirna, dkk (2021), Studi Ketidapatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar adalah semua informan mengalami ketidapatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri disebabkan oleh faktor pendapatan, pengetahuan, persepsi dan motivasi.

Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrul (2021), Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Membayar Iuran

BPJS Kesehatan Peserta Mandiri PBPU di Kelurahan Baru Kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah adalah dari 94 responden terdapat 86,2 % yang tidak patuh dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

Sementara itu hasil penelitian Ahyani (2018), faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat Ketidapatuhan dalam Membayar Iuran Premi Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Wilayah Kantor Cabang Boyolali adalah bahwa secara bersama-sama sikap, norma, subyektif, kewajiban moral dan kontrol perilaku yang dipersepsikan berpengaruh positif terhadap niat ketidapatuhan peserta mandiri BPJS kesehatan dalam membayar iuran premi, sedangkan secara individu kontrol perilaku yang dipersepsikan tidak berpengaruh positif terhadap niat ketidapatuhan dalam membayar iuran premi BPJS Kesehatan.

Sama halnya dengan penelitian Abrizal Hasyim (2019), faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari menunjukkan bahwa penunggakan pembayaran iuran BPJS berhubungan dengan semua variabel penelitian.

Berbeda halnya dengan penelitian Fini (2021), studi ketidapatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI bukan Penerima Upah di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018 adalah 44 responden (44 %) tidak patuh membayar iuran dan 56 responden (56 %) patuh membayar iuran.

Berdasarkan beberapa hal yang telah dipaparkan tersebut, peneliti tertarik untuk membahas dan meneliti lebih lanjut tentang **“Ketidapatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong Tahun 2023”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas dapat dirumuskan suatu masalah yaitu, mengapa terjadi ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS kesehatan mandiri di Kabupaten Tabalong?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui alasan atau faktor - faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS kesehatan mandiri di Kabupaten Tabalong.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian merupakan sebuah proses mencari jawaban atas suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah, sekumpulan metode yang digunakan secara sistematis untuk menghasilkan pengetahuan, aktifitas kerja sama untuk mempelajari fenomena yang ada dalam realitas dipelajari secara objektif dengan maksud membangun pemahaman yang valid mengenai fenomena itu. Dengan demikian penulis mengharapkan penelitian ini memiliki kegunaan secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritik

a. Mendukung teori beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yang dikemukakan oleh *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2010:164), yaitu :

1) Faktor Predisposisi, yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya yang meliputi : Pendidikan,

pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, motivasi, pengeluaran rata-rata perbulan.

- 2) Faktor Pendukung, yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan (Notoadmodjo, 2010) yang meliputi : ketersediaan tempat pembayaran iuran, jarak menuju tempat pembayaran iuran, waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran.
- 3) Faktor Pendorong, yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010:164) yang meliputi Persepsi terhadap pelayanan kesehatan.

b. Mendukung Penelitian Terdahulu antara lain :

- 1) Mirna (2021) dengan judul “Studi Kepatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar”. Metode yang digunakan adalah Metode Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Survey Deskriptif.
- 2) Syahrul (2021) dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidapatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri PBPU di Kelurahan Baru Kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah”. Metode yang digunakan adalah metode penelitian *Purposive Sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat dan Bivariat dengan *Uji Chi Square*.

- 3) Ahyani (2018) dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi niat ketidakpatuhan dalam membayar iuran premi peserta mandiri BPJS Kesehatan di Wilayah Kantor Cabang Boyolali”. Metode penelitian yang digunakan data primer dengan metode purposive sampling dalam penentuan sampel.
 - 4) Abrizal Hasyim (2019) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari”. Metode yang digunakan adalah metode penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*.
- c. Tidak Mendukung Penelitian Terdahulu antara lain :
- 1) Fini (2018) dengan judul “Studi Ketidakpatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Non PBI Bukan Penerima Upah di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018”. Metode yang digunakan adalah Metode Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan Deskriptif.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Ketidakpatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri antara lain :

1. Mirna, dkk (2021) dengan judul “Studi Ketidakpatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar”. Metode Penelitian yang digunakan penelitian Kualitatif dengan pendekatan survey deskriptif.

Subjek dalam penelitian ini adalah peserta yang berdomisili atau bertempat tinggal di Kelurahan Tamalanrea Jaya yang kurang lebih 3 tahun lamanya, peserta yang bersedia untuk diwawancarai pada saat penelitian, peserta yang ditemui di lokasi penelitian pada saat melakukan penelitian, peserta BPJS kategori mandiri yang pernah mengalami penunggakan atau sedang mengalami penunggakan BPJS Kesehatan Mandiri, peserta BPJS Kesehatan Mandiri yang memiliki sumber mata pencarian yang berasal dari wiraswasta.

Kesimpulan penelitian ini adalah semua informan mengalami ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri disebabkan oleh faktor pendapatan, pengetahuan, persepsi dan motivasi.

2. Syahrul (2021) dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri PBPU di Kelurahan Baru Kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah”.

Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.

Subjek dalam penelitian ini adalah sebanyak 94 peserta BPJS Kesehatan yang menunggak diambil dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*.

Kesimpulan penelitian ini adalah dari 94 responden terdapat 86,2 % yang tidak patuh dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

3. Ahyani (2018), dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi niat ketidakpatuhan dalam membayar iuran premi peserta mandiri BPJS Kesehatan di Wilayah Kantor Cabang Boyolali". Metode penelitian yang digunakan data primer dengan metode purposive sampling dalam penentuan sampel.

Penelitian ini menggunakan sikap, norma subyektif, kewajiban moral dan kontrol keperilakuan yang dipersepsikan sebagai variabel independen dan niat ketidakpatuhan sebagai variabel dependen.

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa secara bersama-sama sikap, norma subyektif, kewajiban moral dan kontrol perilaku yang dipersepsikan berpengaruh positif terhadap niat ketidakpatuhan peserta mandiri BPJS kesehatan dalam membayar iuran premi, sedangkan secara individu kontrol perilaku yang dipersepsikan tidak berpengaruh positif terhadap niat ketidakpatuhan dalam membayar iuran premi BPJS Kesehatan.

4. Abrizal Hasyim (2019) dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari". Metode yang digunakan

adalah metode penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*.

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh Peserta BPJS yang menunggak di Puskesmas Abeli Kota Kendari sebanyak 711. Jumlah sampel sebanyak 88 Responden. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penunggakan pembayaran iuran BPJS berhubungan dengan semua variabel penelitian.

5. Fini Fajrini, (2018), dengan judul “Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018”. Metode penelitian yang digunakan penelitian Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

Subjek dalam penelitian ini adalah wawancara langsung kepada 100 responden di Kelurahan Cempaka Putih Kecamatan Ciputat Timur.

Kesimpulan penelitian ini adalah 44 responden (44 %) tidak membayar iuran dan 56 responden (56 %) patuh membayar iuran. Variabel lain yang diteliti seperti tingkat pengetahuan, pendapatan, jumlah keluarga, waktu menuju tempat pembayaran dan riwayat penyakit.

B. Kerangka Teori

1. Jaminan Sosial

Pengertian jaminan sosial secara sempit dapat dijumpai pada buku Iman Soepomo yang merumuskan bahwa jaminan sosial adalah pembayaran yang diterima pihak buruh dalam hal buruh di luar kesalahannya tidak melakukan kesalahannya tidak melakukan

pekerjaanya, jadi menjamin kepastian pendapatan (*income social security*) dalam hal buruh kehilangan upaya karena alasan di luar kehendaknya. Pembayaran dalam definisi di atas mengandung makna bahwa pengertian yang dikemukakan oleh beliau sangatlah sempit, jauh dari apa yang sesungguhnya berkembang dalam praktik pemberian jaminan sosial di Indonesia saat ini. Dalam perkembangannya sekarang, jaminan sosial pekerja/buruh bukan hanya berupa pembayaran, tetapi juga berupa pelayanan, bantuan, dan sebagainya.

Sementara menurut Kenneth Thomson Jaminan Sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi setiap anggotanya untuk risiko-risiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan sejauh mungkin untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan turunnya sebagian besar penghasilan dan untuk memberikan jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.

Dewasa ini beberapa konsep jaminan sosial yang dianggap cukup bermanfaat oleh ILO ialah asuransi sosial, bantuan sosial, tunjangan yang didanai oleh keuangan Negara, tunjangan keluarga, dana cadangan tambahan yang diusahakan dan oleh pengusaha dan beberapa program penunjang serta program pelengkap yang berkembang disekitar jaminan sosial.

Asuransi sosial adalah jaminan yang hanya diberikan kepada para peserta sesuai dengan kontribusinya, yakni tabungan atau premi yang dibayarkannya. Asuransi kesehatan, kecelakaan kerja, pensiun, dan

kematian adalah beberapa bentuk asuransi sosial yang banyak diterapkan di berbagai Negara.

Asuransi sosial pada umumnya melindungi minoritas angkatan kerja dan penduduk, biasanya dari kalangan berpenghasilan menengah, serta sering mendapat subsidi fiskal yang jumlahnya semakin berkurang karena diperoleh dari pajak konsumen yang dibayar oleh seluruh penduduk termasuk mereka yang tidak terlindungi oleh asuransi.

Didalam program BPJS Jaminan Sosial dibagi kedalam 5 (lima) jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :

- a) Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
- b) Program yang diselenggarakan oleh BPJS ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai 1 Juli 2015.

2. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Sebelum membahas tentang pengertian asuransi kesehatan sosial, beberapa pengertian yang patut diketahui terkait asuransi tersebut yaitu :

- a. Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau

anggota keluarganya (Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional atau SJSN).

- b. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
- c. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Adapun tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Berdasarkan Deklarasi Perserikatan Bangsa-bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia pada Pasal 25 (ayat 1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya. Berdasarkan deklarasi tersebut beberapa Negara

berinisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, salah satunya adalah jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*).

Universal Health Coverage / Cakupan semesta adalah kondisi dimana seluruh penduduk (100%) dalam suatu wilayah telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) – KIS.

a. Hak dan Kewajiban Peserta JKN

1) Hak Peserta JKN

- a) Menentukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diinginkan pada saat mendaftar;
- b) Memperoleh Informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c) Mendapatkan identitas sebagai peserta JKN untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- d) Mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan;
- e) Mendapatkan perlindungan data pribadi yang diserahkan kepada BPJS kesehatan dalam rangka pendaftaran peserta;
- f) Menyampaikan pengaduan, saran, dan aspirasi baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.

2) Kewajiban Peserta JKN

- a) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN kepada BPJS kesehatan;
- b) Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh);

- c) Memberikan data diri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar;
- d) Melaporkan kepada BPJS kesehatan apabila ditemukan ketidakpatuhan pemberi kerja dalam pendaftaran peserta atau pemberian data yang tidak lengkap dan tidak benar;
- e) Melaporkan perubahan data diri dan anggota keluarganya, antara lain susunan anggota keluarga, perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat/domisili dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama serta perubahan alamat email dan nomor handphone;
- f) Menjaga identitas peserta JKN agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- g) Mentaati prosedur dan ketentuan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

b. Prinsip JKN

Sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka Jaminan Kesehatan Nasional dikelola dengan prinsip :

1) Gotong Royong

Dengan kewajiban semua peserta membayar iuran maka akan terjadi prinsip gotong royong dimana yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin.

2) Nirlaba

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan mencari untung. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya harus dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.

3) Keterbukaan

Kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangan.

4) Probabilitas

Prinsip ini menjamin bahwa sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan, selama masih di wilayah Negara Republik Indonesia tetap dapat mempergunakan hak sebagai peserta JKN.

5) Kepesertaan bersifat wajib

Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

6) Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada Badan Penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya demi kepentingan peserta.

7) Hasil

Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

c. Tujuan JKN

Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

d. Manfaat Jaminan Kesehatan

Pelayanan yang dijamin bagi peserta adalah komprehensif sesuai kebutuhan medis yang meliputi :

- 1) Pelayanan Kesehatan Tingkat I / Dasar, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pelayanan promotif dan preventif
 - c) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g) Pemeriksaan penunjang diagnostik lab. Tk. I
 - h) Rawat Inap Tk. I sesuai dengan Indikasi Medis.

2) Pelayanan Kesehatan Tingkat II/ Lanjutan, terdiri dari :

- a) Rawat Jalan, meliputi administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik, tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan alat kesehatan implant, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik, pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
- b) Rawat Inap, meliputi perawatan inap non intensif, perawatan inap di ruang intensif, dan pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Adapun Pelayanan yang tidak dijamin, meliputi :

- a) Pelayanan yang tidak mengikuti PROSEDUR
- b) Pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan
- c) Pelayanan untuk tujuan kosmetik/estetika
- d) General check up, pengobatan alternative
- e) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi
- f) Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- g) Pasien bunuh diri/penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/bunuh diri/narkoba.

e. Peserta

Sebagaimana telah dijelaskan dalam prinsip pelaksanaan program JKN, maka kepesertaan bersifat wajib. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, diantaranya disebutkan bahwa :

- a) Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri Sosial setelah berkoordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- b) Hasil pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (BPS) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri Sosial untuk dijadikan data terpadu.
- c) Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri Sosial dirinci menurut provinsi dan Kabupaten/ Kota dan menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- d) Menteri Kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

2) Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Yang dimaksud dengan peserta Non PBI dalam JKN adalah setiap orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang membayar iurannya secara sendiri ataupun kolektif ke BPJS Kesehatan. Peserta Non PBI JKN terdiri dari :

- a) Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.
- b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, antara lain pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan lain sebagainya.
- c) Bukan pekerja penerima dan anggota keluarganya, setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, antara lain Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah.

f. Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan Nasional adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur setiap bulannya kepada BPJS Kesehatan baik dari peserta, pemberi kerja dan/ atau pemerintah program Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan buku Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional besaran iuran dan siapa yang membayar yaitu :

- 1) Besaran iuran PBI JK adalah Rp. 42.000.000/orang/bulan yang dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.
- 2) Besaran iuran untuk Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah Rp. 42.000.000/orang/bulan/ yang dibayarkan oleh Pemerintahan Daerah.
- 3) Besaran iuran peserta BP Penyelenggara Negara adalah 5 % dari upah dengan rincian :
 - a) Penerima Pensiun
 - 1) 3 % (tiga persen) dibayar oleh Pemerintah Pusat
 - 2) 2 % (dua persen) dibayar oleh penerima pensiun
 - c) Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda atau anak yatim dan/ atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
5 % (lima persen) dari 45 % (empat puluh lima persen) Gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah Pusat.

4) Besaran iuran Peserta Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara adalah 5 % dari upah dengan rincian :

a. Penerima Pensiun

1) 3 % (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja;

2) 2 % (dua persen) dibayar oleh peserta.

b. Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan iuran bagi peserta segmen ini yaitu sebesar 5 % (lima persen) dari 45 % (empat puluh lima persen) Gaji pokok PNS golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan.

5) Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara dan Bukan Penyelenggara Negara, iurannya sebesar 5 % dari upah dengan rincian :

a. 4 % (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja;

b. 1 % (satu persen) dibayar oleh pekerja.

Bagi PPU Penyelenggara Negara yaitu Pejabat Negara, Pimpinan dan anggota DPRD, PNS, Prajurit TNI atau Anggota POLRI, Upah adalah gaji pokok ditambah tunjangan keluarga, tunjangan jabatan atau tunjangan umum, tunjangan profesi, dan tunjangan kinerja atau tambahan penghasilan bagi PNS Daerah.

Sedangkan bagi PPU bukan Penyelenggara Negara (Swasta) upah adalah gaji pokok ditambah tunjangan, dengan batas paling rendah sebesar upah minimum

Kabupaten/Kota/Provinsi dan batas paling tinggi gaji/ upah per bulan yaitu sebesar Rp. 12.000.000,- (dua belas juta) Rupiah.

- 6) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara. Iuran dibayarkan oleh peserta yang bersangkutan atau pihak lain atas nama peserta, dengan besaran iuran sebagai berikut :
- a. Kelas I : Rp. 150.000,- / orang/ bulan
 - b. Kelas II : Rp. 100.000,- / orang/ bulan
 - c. Kelas III : Rp. 42.000,- / orang/ bulan (mendapatkan bantuan iuran dari Pemerintah Pusat sebesar Rp. 7.000,- / orang/ bulan).

2. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:164) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, sikap, nilai-nilai, pengetahuan, struktur sosial, kepercayaan dan sebagainya yang meliputi :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk mengubah sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang, yang diusahakan

untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan dapat digolongkan menjadi 3 (Tiga) kategori yaitu :

- a) Pendidikan Rendah (tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS)
 - 1) Pendidikan Menengah (tamat SMA/MA/SMK/MAK)
 - 2) Pendidikan Tinggi (tamat Diploma/ Sarjana/ Magister/ Spesialis).

Handayani, dkk (2013:7), mengemukakan pendidikan mempengaruhi persepsi risiko, derajat keengganan menerima resiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka dapat lebih memahami dan mengetahui manfaat serta kebutuhan yang dianggap penting seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat, dan sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah dapat menurunkan keinginannya dalam membayar iuran jaminan kesehatan karena tingkat pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran jaminan kesehatan masih rendah.

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

- a) Faktor Internal, faktor dalam diri sendiri misalnya minat, intelegensia dan kondisi fisik.
- b) Faktor Eksternal, faktor dari luar diri misalnya keluarga, sarana dan masyarakat.
- c) Faktor Pendekatan Belajar, faktor upaya belajar misalnya metode pembelajaran.

Tingkat pengetahuan dalam aspek kognitif dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu : (Notoatmodjo (2010:122)

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*Coprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.

c) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang informasi tersebut, begitu juga pada peserta yang memiliki asuransi kesehatan. Para peserta asuransi kesehatan telah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan sehingga pengetahuan para peserta semakin meningkat dan dapat meningkatkan keinginan peserta untuk membayar iuran sesuai dengan ketentuan dari Badan Penyelenggara karena para peserta telah memiliki pengetahuan

mengenai kewajibannya sebagai peserta asuransi kesehatan. Sementara pada peserta yang memiliki pengetahuan yang rendah akan informasi mengenai kewajiban sebagai pemilik asuransi kesehatan dapat menurunkan keinginan peserta dalam memenuhi kewajibannya untuk membayar iuran karena masih belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kepemilikan asuransi kesehatan (Afifi, 2009).

3) Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2012), pekerjaan dalam arti sempit digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Sementara menurut Depkes RI, 2013, pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi.

Peserta asuransi kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan memiliki hubungan dengan keteraturan peserta dalam membayar iuran asuransi kesehatan. Peserta yang teratur dalam membayar iuran ketika peserta memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan yang digunakan untuk membayar iuran kesehatan. Sebaliknya peserta yang tidak memiliki pekerjaan akan menurunkan keteraturannya dalam membayar iuran kesehatan karena tidak

memiliki pendapatan yang dialokasikan untuk membayar iuran kesehatan (Kertayasa, 2010).

4) Pendapatan

Pendapatan menurut Sodikin dan Riyono (2014:37), pendapatan adalah kenaikan manfaat ekonomi selama periode pelaporan dalam bentuk arus masuk atau peningkatan aset, atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal. Menurut Fini Fajrini, dkk (2018) bahwa ada kecendrungan antara pendapatan yang lebih besar dengan keinginan berasuransi, semakin besar pendapatan maka semakin besar kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar pajak.

Pendapatan merupakan sesuatu yang didapatkan seseorang setiap bulannya sesuai upah minimum per kapita per daerah. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam membayar iuran dikarenakan masih banyak alokasi dana yang harus dikeluarkan ke kebutuhan yang dianggap lebih penting lainnya. Sedangkan masyarakat yang memiliki pendapatan lebih tinggi atau cukup memiliki dana yang lebih banyak sehingga kesadaran membayar iuran menjadi lebih besar (BPJS, 2014).

5) Motivasi

Menurut Robbin (2002:55) motivasi adalah keinginan untuk melakukan sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan-tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi suatu kebutuhan individual. Menurut Mirna Ahmad, dkk (2021), peserta memiliki motivasi dalam membayar iuran BPJS Kesehatan karena demi biaya kesehatan ketika berobat di Puskesmas atau rumah sakit. Ketika informasi yang lengkap dari banyak pihak termasuk BPJS, mudah dipahami, serta dirasa baik dalam pemenuhan kebutuhannya, akan membuat suatu kepatuhan dalam membayar iuran BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, ketika peserta BPJS Kesehatan mendapatkan informasi yang baik serta memahaminya akan membuatnya untuk menggunakan BPJS dan memiliki kesadaran untuk membayar iuran BPJS tersebut. Faktor dari sumber informasi tersebut adalah media, dimana media juga mempengaruhi peserta, semakin banyak media informasi yang memberikan informasi tentang BPJS Kesehatan yang lengkap, semakin meningkat pengetahuan terkait BPJS Kesehatan. Namun, media informasi serta sifat informasi itu sendiri belum bisa menimbulkan kesadaran peserta untuk mau membayar iuran BPJS hal ini dipengaruhi oleh faktor lain yang menjadi prioritas penting.

6) Pengeluaran Rata-rata per Bulan

Pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yaitu semua nilai barang jasa yang diperoleh, dipakai atau dibayar oleh rumah tangga tetapi tidak keperluan usaha dan tidak untuk menambah kekayaan atau investasi. Pengeluaran rata-rata perbulan memiliki hubungan dengan kepemilikan asuransi. Peserta yang memiliki asuransi merupakan mereka yang bekerja dan memiliki pendapatan lebih tinggi serta dapat menyeimbangkan pengeluaran rata-rata antara pengeluaran pangan dan non pangan, sehingga mereka sudah bisa menyisihkan pendapatan yang digunakan untuk pembayaran asuransi begitu pula sebaliknya bagi mereka yang berpendapatan rendah, sebagian besar tidak bisa menyeimbangkan antara kebutuhan pangan dan non pangan karena masih lebih memprioritaskan kebutuhan pangan dibandingkan kebutuhan non pangan (Afifi, 2009).

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung (*Enabling Factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana-sarana atau fasilitas-fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

1) Ketersediaan tempat pembayaran iuran

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Salah

satu kebutuhan masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

2) Jarak menuju tempat pembayara iuran

Jarak merupakan besaran kilo meter yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat. Jarak menuju tempat pembayaran iuran merupakan hal terpenting dalam keteraturan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan sudah bekerja sama dengan tempat pembayaran iuran yang telah tersebar di berbagai wilayah sehingga memudahkan peserta JKN untuk mengakses tempat pembayaran iuran tersebut dan peserta dapat menempuh jarak tempat pembayaran terdekat dari tempat tinggal menuju tempat pembayaran iuran (BPJS Kesehatan, 2014).

3) Waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran

Waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh jarak tertentu menuju suatu tempat. Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh menuju tempat pembayaran iuran sangat menjadi penentu peserta jaminan

kesehatan dalam meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran (BPJS Kesehatan, 2014).

Menurut Fini Fajrini, dkk (2018), waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran memiliki keterkaitan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran dengan teratur. Masyarakat yang memiliki waktu tempuh yang singkat memiliki keteraturan dalam membayar dibandingkan dengan yang waktu tempuh menuju tempat pembayarannya lebih lama.

c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong (*Reinforcing factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam perilaku dan sikap petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010:164).

1) Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Menurut Sugihartono, dkk (2007) mengemukakan bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk

terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran asuransi kesehatan karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat tersebut (BPJS Kesehatan, 2014).

Sementara menurut Pratiwi (2016), bahwa faktor-faktor penghambat kepatuhan pembayaran iuran berdasarkan persepsi peserta.

3. Tinjauan Umum Ketidakpatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Sementara menurut Santoso (2005) Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain.

Sedangkan ketidak patuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang tidak taat terhadap pembayaran iuran jaminan kesehatan nasional. Pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien peserta mandiri JKN ditentukan oleh kepatuhan dalam membayar iuran setiap bulannya.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Tahun 2018 mengenai peserta yang menunggak membayar iuran dan pengenaan denda bagi peserta yang berlaku di BPJS kesehatan yaitu pemberhentian sementara penjaminan peserta. Untuk mengaktifkannya maka peserta harus membayar iuran yang tertunggak.

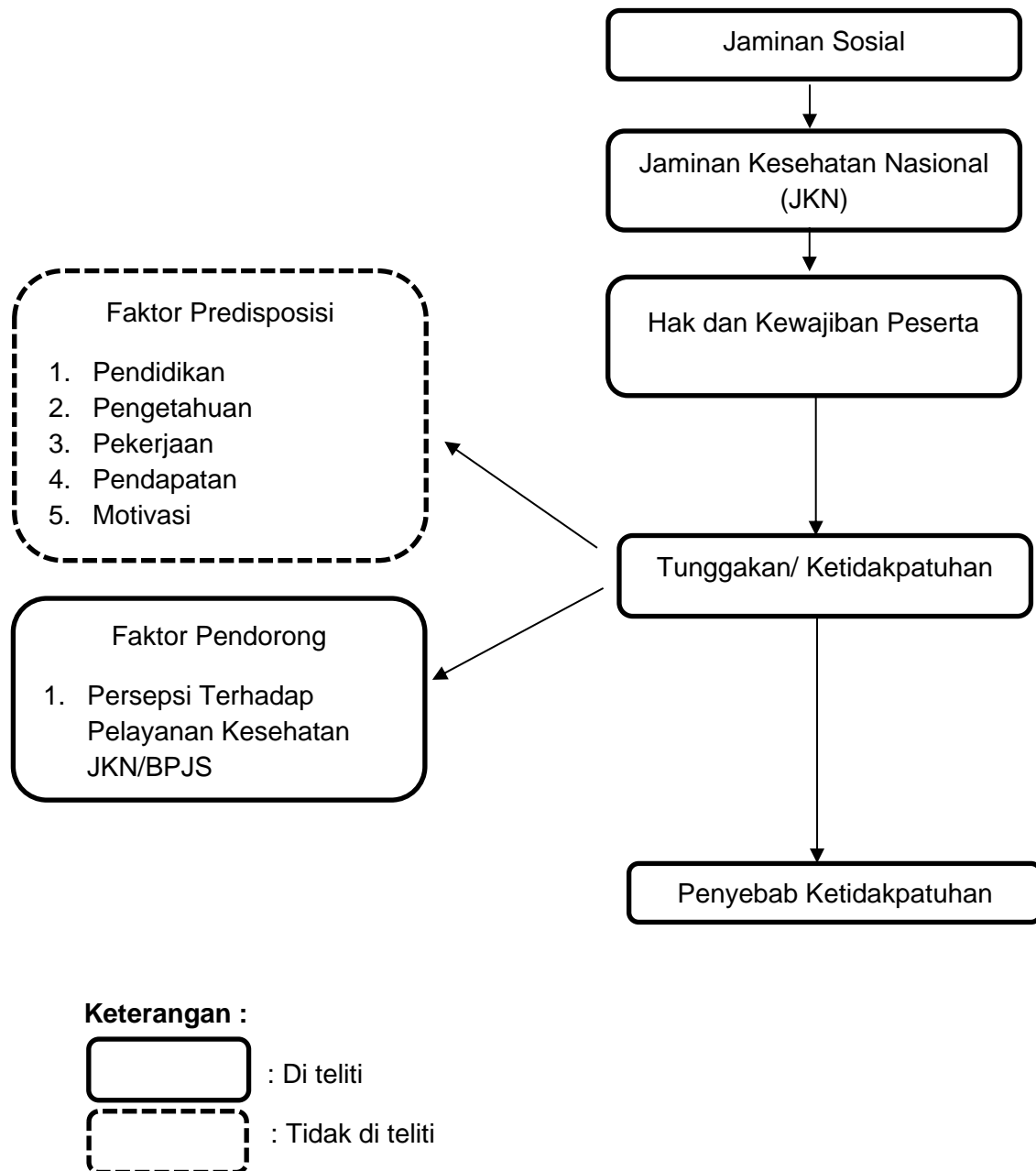
Peserta tidak akan dikenakan denda sebab keterlambatan, namun akan dikenakan denda jika mendapat pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali.

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 denda yang dimaksudkan yaitu sebesar 2,5 % dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Group* berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan :

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah).

Denda juga berlaku bagi peserta PPU maupun PBI. Akan tetapi bagi kedua jenis kepesertaan tersebut, yang akan membayarkan denda adalah pemerintah atau perusahaan yang bertanggungjawab atas kedua kepesertaan tersebut.

C. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:164)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian Kualitatif menurut Sugiyono (2013) adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Obyek yang dimaksud oleh Sugiyono (2013) adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat peneliti memasuki obyek, setelah berada di obyek dan setelah keluar dari obyek relatif tidak berubah. Metode kualitatif ini diharapkan mampu menjelaskan tentang ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS kesehatan Mandiri.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai informasi. Penelitian ini dibatasi oleh waktu, tempat, dan kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, atau individu (Saryono, 2011). Pada penelitian ini studi akan mengeksplorasi masalah mengenai ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS kesehatan mandiri di Kabupaten Tabalong, dengan mendalam dan akan menyertakan berbagai informasi.

B. Lokasi Penelitian

Karena terlalu luasnya masalah, maka dalam penelitian kualitatif, peneliti akan membatasi penelitian. Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang bersifat umum (Sugiyono, 2009). Dalam pandangan penelitian kualitatif, gejala itu bersifat holistik (menyeluruh tidak dapat dipisah-pisahkan), sehingga penelitian kualitatif menetapkan penelitiannya pada seluruh situasi sosial yang meliputi aspek (1) *place*, tempat dimana interaksi dalam penelitian berlangsung (2) *actor*, pelaku atau orang yang sesuai dengan objek penelitian tersebut; dan *activity*, kegiatan yang dilakukan actor dalam situasi sosial yang sedang berlangsung (Sugiyono, 2009). Topik penelitian ini yaitu “Ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong, maka aspek-aspek situasi sosialnya adalah (1) tempat, lokasi penelitian adalah Kabupaten Tabalong (2) aktor, pengelola BPJS Kabupaten Tabalong serta Peserta BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong. (3) aktivitas, yaitu ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong.

C. Sumber Data

Subjek penelitian merupakan sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Subjek penelitian adalah obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Menurut Faisal dalam Saryono (2011), konsep dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana memilih informan atau situasi sosial tertentu

yang dapat memberikan informasi yang adekuat dan terpercaya mengenai elemen-elemen yang ada. Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif biasanya menggunakan *purposive sampling* dengan berbagai pendekatan yang paling representative untuk penelitian kualitatif. Sampling purposive adalah tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian ini adalah 7 (tujuh) orang peserta BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong dan sudah menunggak pembayaran BPJS mandiri. Pemilihan subjek ini telah berdasarkan kriteria tertentu yang ditemukan peneliti untuk dipelajari.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik-teknik penggalian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Teknik Wawancara

Wawancara merupakan alat pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang di wawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relati lama (Saryono, 2011).

Jenis wawancara yang peneliti gunakan dalam penelitian ini berupa wawancara “semi terstruktur” karena selalu membawa pola kekuasaan yang bersifat mengatur segala sesuatu dan sekaligus untuk melihat kemampuan individu yang menjadi subjek penelitian untuk menolak dan melawan apa yang ingin diwujudkan oleh penelitian. Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori in-depth interview, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2009).

Wawancara semi terstruktur ada dua jenis yaitu (a) wawancara yang berfokus, (b) wawancara bebas (free interview) (Sugiyono, 2009). Peneliti memakai kedua jenis wawancara semi terstruktur ini, karena dengan menggunakan dua hal tersebut peneliti lebih mudah dalam melakukan wawancara mendalam kepada informan.

Tujuan dari penelitian ini menggunakan semi terstruktur adalah agar subjek (peserta BPJS Kesehatan Mandiri) lebih bebas mengungkapkan pendapatnya mengenai ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong.

2. Teknik Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah tempat/ ruang, pelaku,

kegiatan, perbuatan, objek, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menjawab pertanyaan, untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian dan untuk evaluasi yaitu pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Penelitian ini melakukan observasi dengan tujuan menyajikan gambaran realistik faktor predisposisi peserta BPJS Kesehatan Mandiri dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap ketidapatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

3. Dokumentasi

Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, laporan, catatan harian, foto, artefak, dan sebagainya. Secara detail bahan dokumentar terbagi beberapa macam yaitu otobiografi, surat-surat pribadi, buku atau catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data server dan flashdisk, data tersimpan di website dan lain-lain (Saryono, 2011).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik dokumentasi dari data-data BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong mengenai tunggakan pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Basis data dalam penelitian ini menggunakan alat perekam dengan menggunakan tape recorder, pencatatan melalui transkrip wawancara, dan hasil observasi juga foto-foto kegiatan penggalan data.

E. Analisis Data

Analisis data merupakan sebuah kegiatan analisa penelitian yang dilakukan dengan cara memeriksa segala bentuk data dari komponen penelitian, seperti catatan, dokumen, hasil tes, rekaman, oral history dan lain sebagainya. Analisa kualitatif tidak berproses dalam suatu pertunjukan linier dan lebih sulit dan kompleks dibandingkan analisa kuantitatif sebab tidak diformulasi dan distandardisasi. Analisa data kualitatif sangat berkaitan dengan reduksi data dan interpretasi data. Reduksi data merupakan kegiatan memilah-milah data yang tidak berurutan menjadi potongan-potongan yang lebih teratur dengan mengoding, menyusunnya menjadi kategori dan merangkumnya menjadi pola dan susunan yang sederhana. Interpretasi merupakan kegiatan mendapatkan makna dan pemahaman terhadap data dari partisipan dengan memunculkan konsep dan teori yang menjelaskan temuan, kemudian mengkomunikasikan makna dalam temuan pada orang lain melalui laporan tertulis (Saryono, 2011).

Menurut Miles & Huberman (1992:16) analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu : reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai ketiga alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung. Antisipasi akan adanya reduksi data sudah tampak

waktu penelitiannya memutuskan (seringkali tanpa disadari sepenuhnya) kerangka konseptual wilayah penelitian, permasalahan penelitian dan pendekatan pengumpulan data mana yang dipilihnya. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, membuat memo). Reduksi dan/transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun.

Reduksi data merupakan bagian dari analisis. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Dengan reduksi data peneliti tidak perlu mengartikannya sebagai kuantifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam aneka macam cara, yakni : melalui seleksi yang ketat, melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya. Kadangkala dapat juga mengubah data ke dalam angka-angka atau peringkat-peringkat, tetapi tindakan ini tidak selalu bijaksana.

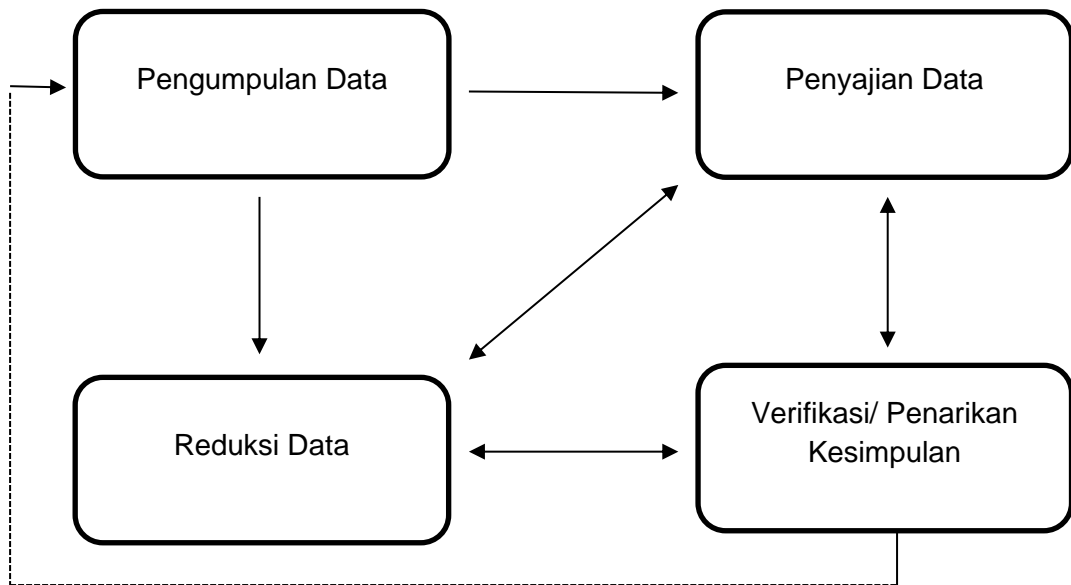
2. Penyajian Data

Miles & Huberman membatasi suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Mereka meyakini bahwa penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang

utama bagi analisis kualitatif yang valid, yang meliputi : berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih. Dengan demikian penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi, dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melangkah melakukan analisis yang menurut saran yang dikisahkan oleh penyajian sebagai sesuatu yang mungkin berguna.

3. Menarik Kesimpulan

Penarikan kesimpulan menurut Miles & Huberman hanyalah sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis (peneliti) selama ia menulis, suatu tinjauan ulang catatan-catatan lapangan, atau mungkin menjadi begitu seksama dan menghabiskan tenaga dengan peninjauan kembali serta tukar pikiran di antara teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif atau juga upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Singkatnya, makna-makna yang muncul dari data yang lain harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya. Kesimpulan akhir tidak hanya terjadi pada waktu proses pengumpulan data saja, akan tetapi perlu diverifikasi agar benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Secara skematis proses analisis data menggunakan model analisis data interaktif Miles & Huberman dapat dilihat pada bagan berikut :



Gambar 3.1 Model Analisis Data Interaktif Miles & Huberman

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Tabalong

a. Letak Geografis

Kabupaten Tabalong dengan ibu kota Tanjung memiliki 12 kecamatan dibagi menjadi dua wilayah, yaitu wilayah atas dan wilayah bawah. Wilayah atas terdiri dari kecamatan Murung Pudak, Bintang Ara, Haruai, Upau, Jaro, dan Muara Uya. Dan di wilayah bagian bawah terdiri dari kecamatan Tanjung.Tanta, Kelua, Pugaan, Muara Harus, dan Banua Lawas. Kabupaten Tabalong memiliki 121 desa dengan 13 kelurahan.

Kabupaten Tabalong termasuk yang beriklim tropis, dimana musim hujan berkisar di bulan Oktober-April dan musim kemarau berkisar di bulan Mei-September. Untuk suhu udara di kabupaten Tabalong pada musim hujan berkisar 25°C-30°C sedangkan pada musim kemarau berkisar 31°C-37°C.



Gambar 4.1 Luas Wilayah Kabupaten Tabalong

b. Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Tabalong

Sesuai dengan kondisi daerah, potensi, peluang dan tantangan pada pembangunan daerah jadi mengacu dengan visi kabupaten Tabalong yaitu: **"Menuju Kabupaten Tabalong yang Agamis, Sejahtera dan Mandiri"**. Sedangkan misi pemerintah kabupaten Tabalong adalah:

- 1) Mewujudkan kehidupan masyarakat yang agamis
- 2) Meningkatkan kesejahteraan masyarakat
- 3) Mewujudkan kemandirian dengan membangun mengembangkan potensi sumber daya.

c. Arti Lambang Kabupaten Tabalong

Daerah kabupaten Tabalong memiliki lambang berupa perisai bentuk jantung berwarna dasar hijau tua dan kuning emas.



Gambar 4.2 Lambang Kabupaten Tabalong

- 1) Warna hijau tua memiliki arti kemakmuran dan kesejahteraan rakyat Tabalong dengan kekayaan di kandung bumi Tabalong.
- 2) Kuning emas memiliki kejayaan, kebesaran dan keagungan yang di cita-citakan oleh rakyat Tabalong untuk negara Republik Indonesia pada umumnya dan terkhusus pada Tabalong.
- 3) Perisai memiliki arti untuk alat pelindung, dimaksudkan Pemerintah menjamin serta melindungi kepentingan sosial, serta ekonomi rakyat dan jantung yaitu sumber atau pusat kehidupan masyarakat daerah kabupaten Tabalong

Dalam perisai terdapat lukisan-lukisan yaitu:

- 1) Padi warna kuning emas dan kapas

Yang artinya kemakmuran serta kesejahteraan, daerah kabupaten Tabalong sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai petani. Padi dan kapas dilukiskan pada satu tangkai yang terdiri dari:

- a) Dua belas butir biji padi
- b) Enam helai daun kapas warna hijau muda
- c) Lima tangkai bunga kapas warna putih

2) Rantai baja warna kuning emas enam buah berkait

Menggambarkan kesatuan kokoh membaja dari semua golongan dan aliran yang ada di daerah kabupaten Tabalong terkhusus dan Negara Republik Indonesia secara umumnya. Jumlah mata rantai membelah berarti bahwa pada waktu Daerah Otonomi Kabupaten Tabalong diresmikan sudah mempunyai enam buah Kecamatan.

3) Menara obor minyak warna hitam dan pohon karet warna coklat

Melukiskan kekayaan alam terkandung bumi Tabalong yang sudah di eksploitasi adalah minyak dan karet.

4) Tiang gapura warna hitam dua buah kiri dan kanan

Dimaksudkan sebagai letak geografis daerah kabupaten Tabalong yang diapit dan berbatasan dua provinsi yaitu Kalimantan tengah dan Kalimantan timur. Kabupaten Tabalong sebagai pintu masuk dan keluar ke dan dari provinsi Kalimantan Selatan.

5) Bintang bersegi lima warna putih

Mengartikan refleksi umum keagamaan sebagai gambaran keyakinan umat beragama, yang berkeTuhanan Yang Maha Esa dan berdasarkan Pancasila.

6) Sehelai pita merah tua dengan tulisan Saraba Kawa warna putih

Sesuai dengan "motto" dari lambang ini yaitu " Saraba Kawa" kata Saraba Kawa adalah Bahasa daerah asli yang mengartikan pengertian tentang perjuangan dan tekad rakyat pada daerah kabupaten Tabalong untuk melaksanakan tugas kewajibannya pada Bangsa, Agama dan Negara. Saraba kawa artinya serba bisa (pekerjaan/tugas selalu bisa dikerjakan) sebagai satu-satunya tekad rakyat Tabalong dalam perencanaan dan mengawasi/memelihara bidang pembangunan mental spiritual dan pembangunan fisik material pada daerah Kabupaten Tabalong.

7) Dua buah Mandau warna putih genggam coklat bersilang dengan mata ke atas

Senjata ampuh yang biasa di pakai penduduk Kalimantan. Senjata pusaka yang merupakan kebudayaan nenek moyang untuk melambangkan kepribadian, keberwiraan, kesatriaan, dan peradaban. Dua buah Mandau mengarah keatas sebagai gambaran kesiap-siagaan dan kesaktiaan untuk membela serta mempertahankan hak-hak asasi Rakyat Tabalong terkhusus dan Negara Republik Indonesia pada umumnya.

8) Tulisan Tabalong warna putih

Bagian atas sebelah dalam perisai di atas sebuah garis Panjang mendatar berada di atas bintang lima, menyatakan lambang ini adalah daerah Kabupaten Tabalong.

d. Jumlah Penduduk

Berdasarkan sensus yang telah dilakukan penduduk kabupaten Tabalong tahun 2021 berjumlah 247.106. Laju pertumbuhan penduduk kabupaten Tabalong dari tahun ke tahun sekitar 1,51 persen. Kecamatan Bintang Ara adalah kecamatan yang mengalami laju pertumbuhan yang terbesar yaitu sekitar 1,77 persen, dan yang terendah adalah Muara Harus dengan 1,12 persen.

Tabel 4.1**Jumlah Penduduk di Kabupaten Tabalong**

| No | Kecamatan | 2020 | 2021 |
|-----------|------------------|----------------|----------------|
| 1. | Banua Lawas | 19.947 | 20.217 |
| 2. | Pugaan | 7.227 | 7.328 |
| 3. | Kelua | 25.497 | 25.876 |
| 4. | Muara Harus | 6.607 | 6.679 |
| 5. | Tanta | 19.476 | 19.751 |
| 6. | Tanjung | 36.753 | 37.291 |
| 7. | Murung Pudak | 51.149 | 51.968 |
| 8. | Haruai | 22.756 | 23.073 |
| 9. | Bintang Ara | 8.999 | 9.165 |
| 10. | Upau | 7.932 | 8.040 |
| 11. | Muara Uya | 24.489 | 24.884 |
| 12. | Jaro | 16.274 | 16.537 |
| | Tabalong | 247.106 | 250.809 |

Sumber : Kabupaten Tabalong Dalam Angka/BPS

e. Jumlah Penganut Agama

Penduduk di Kabupaten Tabalong Mayoritas Beragama Islam lebih jelasnya pada tabel berikut:

Tabel 4.2

Jumlah Penganut Agama di Kabupaten Tabalong

| No. | Agama | Jumlah |
|-----|---------------|---------|
| 1. | Islam | 232.047 |
| 2. | Protestan | 6.640 |
| 3. | Katolik | 2.210 |
| 4. | Hindu | 1.157 |
| 5. | Budha | 24 |
| 6. | Agama Lainnya | 10 |

Sumber : Portal Kabupaten Tabalong

f. Jumlah Sarana Ibadah

Beberapa sarana ibadah di Kabupaten Tabalong yang digunakan masyarakat sebagai tempat untuk peribadatan dan kegiatan peringatan hari besar agama sesuai kepercayaan dan keyakinan yang mereka anut masing-masing. Adapun sarana ibadah di Kabupaten Tabalong, untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3

Jumlah Sarana Ibadah di Kabupaten Tabalong

| No. | Tempat Ibadah | Jumlah |
|-----|------------------|--------|
| 1. | Masjid | 232 |
| 2. | Mushola | 633 |
| 3. | Gereja Protestan | 22 |
| 4. | Gereja Katolik | 8 |

Sumber : Portal Kabupaten Tabalong

g. Jumlah Sarana Pendidikan

Kesadaran masyarakat daerah Kabupaten Tabalong terhadap pentingnya Pendidikan sangat tinggi. Pemerintah kabupaten Tabalong juga mengedepankan upaya dalam peningkatan kualitas SDM melalui program-program pembangunan fasilitas Pendidikan baik negeri maupun swasta. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4

Jumlah Sarana Pendidikan di Kabupaten Tabalong

| No. | jenis sekolah | Jumlah |
|-----|--------------------------------|--------|
| 1. | Taman Kanak-Kanak | 196 |
| 2. | Raudhatul Athfal | 12 |
| 3. | Sekolah Dasar (SD) | 220 |
| 4. | Madrasah Ibtidayah (MI) | 34 |
| 5. | Sekolah Menengah Pertama (SMP) | 58 |
| 6. | Madrasah Tsanawiyah (MTS) | 27 |
| 7. | Sekolah Menengah Atas (SMA) | 12 |
| 8. | Madrasah Aliyah (MA) | 12 |
| 9. | Sekolah Menenga Kejuruan (SMK) | 10 |

Sumber : Portal Kabupaten Tabalong

h. Jumlah Sarana Kesehatan

Pembangunan fasilitas kesehatan juga merupakan salah satu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan fasilitas Kesehatan diarahkan pada pemenuhan kebutuhan pelayanan dibidang Kesehatan masyarakat untuk peningkatan kesehatan

masyarakat untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan berkualitas. Pembangunan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5

Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Tabalong

| No. | Fasilitas Kesehatan | Jumlah |
|------------|----------------------------|---------------|
| 1. | Rumah Sakit Umum | 2 |
| 2. | Rumah Sakit Khusus Covid | 1 |
| 3. | Puskesmas | 12 |
| 4. | Poliklinik | 6 |
| 5. | Puskesmas Pembantu | 15 |
| 6. | Posyandu | 227 |
| 7. | Apotek | 15 |

Sumber : Portal Kabupaten Tabalong

2. Sejarah Singkat Terbentuknya Kabupaten Tabalong

Terciptanya nama Tabalong sesuai dengan hikayat lisan yang tersebar secara mulut ke mulut sekitar tahun empat puluhan. Yang di tulis Seniman Tabalong pada buku antologi puisi "Duri duri Tataba" pada tahun 1996. Buku tersebut diterbitkan oleh Dewan Kesenian Daerah (DKD) Tabalong, terwujudnya nama Tabalong bermula dari para perambah hutan yang mencari ladang dan huma hingga kaki mereka terinjak duri-duri Tataba.

Tataba jenis pohon yang seluruh batangnya penuh berduri keras, jenis tanaman yang memiliki Tunjang dan menghasilkan hanya makanan burung-burung hutan Para perambah hutan tadi pun berteriak, dalam Bahasa Banjar

Hulu dikatakan “jerit” sama dengan Tahalulung atau sama dengan melolong. Karena terkena duri- duri Tataba, akhirnya menjadi penyebutan "TABALONG", artinya terinjak duri Tataba.

Pada 15 Maret 1958, sesuai dengan permufakatan orang terkemuka di Tanjung, diprakarsai oleh Bapak Baharuddin Akhmid pada saat itu membantu Wedana di kecamatan Tabalong Selatan, dan dibentuk Panitia sementara Penuntunan Daerah Swatantra Tingkat II Tabalong dengan kepengurusan sebagai berikut:

1. Penasehat : Baharuddin Akhmid
2. Ketua : Juhri
3. Wakil Ketua : A. Salman
4. Sekretaris : Usnan
5. Wakil Sekretaris : Abdullah Khairul
6. Bendahara : H.Baderi
7. Pembantu Umum: As,ad
8. Anggota-Anggota : A. Syamsi, HA Sudani, M. Salman

Setelah Panitia Sementara dibentuk, untuk kepentingan perjuangan serta terjadinya beberapa mutasi terhadap Pegawai Negeri yang telah duduk di kepanitiaan. Peran media massa dan RRI Banjarmasin yang selalu mengumumkan kegiatan masyarakat Tabalong, dengan kekompromi perjuangan Panitia dalam segala bidang. Tepat pada tanggal 5 Mei 1959 pada sidang Pleno terbuka DPRD Hulu Sungai Utara menyetujui rakyat Tabalong agar Kewedanaan Tabalong di dan Daerah Swatantra Tingkat II Tabalong dengan ibukota Tanjung. Terkenal resolusi tanggal 5 Mei 1959 Nomor 2/II DPRD 1959,

yang bertentangan dengan persetujuan janda mendesak Pemerintah Pusat agar dikabulkan.

Tepat tanggal 1 Desember 1965 jam 11.00 pagi di lapangan "GIAT" Tanjung oleh Menteri dalam negeri dan otonomi daerah bapak Dr. Soemarno Sastro Atmodjo di saksikan puluhan ribu rakyat Tabalong dan pejabat tinggi Kalimantan Selatan. Papan nama yang di selubungi kain bledru hijau dengan untaian sutra kuning telah diresmikan dan dibalik sebung yang terbuka terpampang kalimat bersenjata yaitu "Daerah Tingkat II Tabalong Diresmikan 1 Desember 1965".

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Peneliti menguraikan serta menerangkan data dari hasil wawancara secara langsung dengan subjek penelitian. Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan wawancara terstruktur yaitu peneliti memberikan pertanyaan sudah disiapkan untuk dijawab subjek penelitian. Wawancara dilaksanakan dengan menggunakan teknik purposive terhadap tujuh orang narasumber kunci yang dilakukan. Subjek penelitian yang berhasil diwawancarai secara intensif tujuh orang yaitu peserta BPJS Kesehatan mandiri di Kabupaten Tabalong.

Data yang tidak terungkap melalui wawancara, dilengkapi dengan data hasil observasi langsung secara non partisipatif. Untuk mendukung hasil wawancara dan observasi, dengan melakukan pengumpulan dokumen dan arsip yang ada. Semua data hasil penelitian diuraikan berdasarkan fokus penelitian.

1. Situasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap tujuh orang subjek “Peserta BPJS Kesehatan Mandiri” di Kabupaten Tabalong. Subjek pertama berinisial SR berjenis kelamin Perempuan, berusia 52 tahun dan berasal dari Desa Hikun RT. 01. Subjek Peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas 2. Pekerjaan Ibu Rumah Tangga.

Subjek Kedua berinisial AR, berjenis kelamin Laki-laki, berusia 47 tahun dan berasal dari Jl. Basuki Rakhmad Pangi Garunggung. Subjek Peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas 3. Pekerjaan Petani Karet dan Padi.

Subjek Ketiga berinisial FS, berjenis kelamin Perempuan, berusia 19 tahun dan berasal dari Desa Kelua. Subjek peserta BPJS kelas Mandiri kelas 3. Pekerjaan Membantu Saudara Berjualan di pasar.

Subjek keempat berinisial S, berjenis kelamin Laki-laki, berusia 53 tahun dan berasal dari Gang Mesjid Hikun. Subjek peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas 3. Pekerjaan wiraswasta/narik ojek.

Subjek kelima berinisial Y, berjenis kelamin Laki-laki, berusia 37 tahun dan berasal dari Pembataan. Subjek peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas 2. Pekerjaan Wiraswasta.

Subjek keenam berinisial RF, berjenis kelamin Laki-laki, berusia 24 tahun dan berasal dari Pugaan. Subjek peserta BPJS Kesehatan Kelas 2. Pekerjaan Karyawan Wiraswasta.

Subjek ketujuh berinisial R, berjenis kelamin Perempuan, berusia 28 tahun dan berasal dari Tanjung. Subjek peserta BPJS Kesehatan kelas 2. Pekerjaan wiraswasta.

Wawancara kepada ketujuh subjek yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Jl. Penghulu Rasyid No. 93 Tanjung Kabupaten Tabalong. Adapun rincian kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6
Kegiatan Penelitian

| No | Tanggal | Kegiatan | Keterangan |
|----|----------------|---|--|
| 1. | 23 Mei 2023 | Permohonan Izin Penelitian | Pihak Dinas Kesehatan menerima surat permohonan |
| 2. | 25 Mei 2023 | Menerima surat balasan diterima izin penelitian dan permohonan penelitian | Dinas Kesehatan mengizinkan penelitian dan permohonan peneliti |
| 3. | 29 Mei 2023 | Wawancara Subjek 1, 2 dan 3 | Wawancara pertama dilaksanakan kepada ketiga subjek |
| 4. | 30 Mei 2023 | Wawancara Subjek 4 dan 5 | Wawancara kedua dilaksanakan kepada kedua subjek |
| 5. | 31 Mei 2023 | Wawancara Subjek 6 dan 7 | Wawancara ketiga dilaksanakan kepada kedua subjek |

2. Hasil Penelitian

a. Faktor Pendorong (Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS)

1) Apakah Bapak/Ibu peserta Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Iya terimakasih fahruji. Ya saya peserta BPJS Kesehatan Mandiri”

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Iya, saya peserta pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri kelas 3”

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Iya, benar saya peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas 3”

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Iya, saya peserta BPJS mandiri kelas 3” .

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Iya.....” .

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa

“Ya, saya peserta BPJS”

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Ya saya peserta BPJS Kesehatan”

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian ditinjau dari kepesertaan BPJS adalah semua subjek penelitian merupakan peserta Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong, dengan kepesertaan kelas dua dan kelas tiga.

2) Bagaimana Menurut Bapak/Ibu Terhadap Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Menurut saya pelayanannya bagus dan memuaskan” .

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Menurut saya pelayanan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong neh sudah Baik”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Pelayanannya baik”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Selama ini menurut saya, pelayanannya baik”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Tidak melayani semua jenis yang memerlukan pertolongan seperti kecelakaan”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa

“Baik”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Baik”.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian yang ditinjau dari persepsi peserta BPJS terhadap pelayanan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah hampir semua subjek penelitian memiliki persepsi positif mengenai pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong. Hal ini disebabkan karena selama subjek penelitian mendapatkan pelayanan BPJS selalu menganggap mendapatkan pelayanan yang baik. Sementara subjek bapak Y mempersepsikan pertanyaan berkaitan dengan pengetahuan dan beliau mengetahui bahwa tidak semua jenis layanan dapat ditanggung BPJS Kesehatan.

- 3) Menurut Bapak/Ibu, apa saja kelebihan Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Menurut saya kelebihanannya dapat langsung berobat, dapat berobat kapan saja bila diperlukan dan fasilitasnya sangat memadai”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Kelebihan BPJS....Tidak dipersulit”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Menurut saya....pelayanannya baik”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Adanya aplikasi JKN mempermudah urusan untuk pindah Faskes dan lainnya”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Masyarakat tidak perlu takut masalah biaya berobat karena sudah ditanggung BPJS”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa

“Saya kurang tau, yang saya tau jika saya peserta BPJS saya dapat berobat gratis”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Bisa melakukan BPJS lewat Aplikasi Mobile JKN, melakukan Pelayanan melalui WA”.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian yang ditinjau dari persepsi peserta BPJS terhadap kelebihan pelayanan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah semua subjek penelitian memiliki persepsi positif. Hal ini karena subjek penelitian menganggap bahwa kelebihan pelayanan Kesehatan BPJS mandiri yaitu dapat berobat gratis dengan fasilitas yang sudah memadai. Sementara Subjek Bapak S dan Subjek Ibu R mempersepsikan kelebihan pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri adalah peserta dimudahkan dengan pembayaran yang tersedia seperti pembayaran melalui internet banking dapat diakses langsung bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri yang menggunakan *Smartphone*.

4) Menurut Bapak/Ibu, apa saja kelemahan Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Sejauh ini Tidak ada kelemahan BPJS yang saya dapatkan”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Sejauh ini tidak ada bagi saya”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Tidak ada....”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Kelemahan BPJS menurut saya, apabila lambat membayar akan di nonaktifkan BPJSnya” .

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Setiap awal tahun harus lapor ke BPJS karena bisa tidak aktif walaupun bayar rutin”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa

“Untuk saat ini belum ada yang saya ketahui”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Misal tidak dibayar BPJSnya akan di non aktifkan”.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian yang ditinjau dari persepsi peserta BPJS terhadap kelemahan pelayanan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah semua subjek penelitian memiliki persepsi cukup positif. Hal ini karena subjek penelitian menganggap bahwa sejauh ini belum ada kelemahan pelayanan Kesehatan BPJS mandiri yang mereka temui. Hanya saja subjek bapak Y mempersepsikan bahwa kelemahan BPJS Kesehatan Mandiri adalah setiap awal tahun

harus lapor ke BPJS karena bisa tidak aktif walaupun bayar rutin. Sementara subjek bapak S dan Subjek ibu R mempersepsikan bahwa apabila peserta tidak membayar atau terlambat membayar BPJSnya akan di non aktifkan.

- 5) Bagaimana bentuk-bentuk pelayanan Kesehatan/ sejauh mana pengetahuan Bapak/Ibu terhadap Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Bentuk-bentuk pelayanan BPJS Kesehatan bagus dan cepat menangani pasien menurut saya”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Setahu saya ada pengobatan yang bisa di tanggung BPJS, ada juga yang tidak bisa ditanggung atau dijamin BPJS”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Saya tidak tahu, yang saya dengar dari orang-orang ada beberapa pengobatan yang tidak ditanggung BPJS”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Bentuknya.....ee.. salah satunya Posyandu”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Tidak semua layanan Kesehatan menerima BPJS”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa

“Menurut saya dengan menjadi peserta BPJS kita dapat berobat gratis di Fasilitas Kesehatan”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Posyandu”.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian yang ditinjau dari persepsi peserta BPJS terhadap bentuk-bentuk pelayanan Kesehatan/ sejauh mana pengetahuan subjek penelitian terhadap pelayanan kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah semua subjek penelitian memiliki pengetahuan baik. Hal ini karena subjek penelitian memahami bahwa ada beberapa penyakit dan pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung BPJS misalnya Kecelakaan. Sementara subjek Bapak S dan subjek Ibu R mempersepsikan bahwa bentuk-bentuk pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan mandiri salah satunya adalah Posyandu.

6) Bagaimana proses layanan administrasi di BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Menurut saya proses pelayanan administrasinya baik sehingga pasien dapat berobat dan terlayani dengan baik” .

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Selama saya jadi peserta BPJS mereka Baik dan Ramah dalam memberi layanan terutama layanan administrasi”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Layanan administrasinya Baik.....”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Proses layanan administrasinya menurut saya bagus, cepat dan ramah”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Cepat tanggap dan tidak membedakan dengan layanan umum” .

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa

“Ramah”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

Baik, Cepat.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian yang ditinjau dari persepsi peserta BPJS terhadap proses layanan administrasi di BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah semua subjek penelitian memiliki persepsi positif. Hal ini karena subjek penelitian menganggap bahwa selama subjek penelitian mendapatkan layanan administrasi di BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong para petugas bersikap ramah dan baik kepada subjek penelitian.

7) Bagaimana proses layanan administrasi di Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Tabalong?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Menurut saya layanan administrasi di fasilitas Kesehatan sudah baik, cepat dan tanggap pelayanannya, bagus dan memuaskan dalam memberikan layanan”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Baik dan lancar”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Baik....”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Bagus....”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Baik dan cepat di proses”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa

“Lancar”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Baik”.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian yang ditinjau dari persepsi peserta BPJS terhadap proses layanan administrasi di fasilitas Kesehatan di Kabupaten Tabalong adalah semua subjek penelitian memiliki persepsi positif. Hal ini karena subjek penelitian menganggap bahwa selama subjek penelitian mendapatkan layanan administrasi di fasilitas kesehatan di Kabupaten Tabalong para petugas bersikap baik.

8) Bagaimana sikap Petugas BPJS Kesehatan Mandiri dalam melayani Bapak/Ibu?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Alhamdulillah.... Mereka sangat ramah kepada pasien (khususnya saya sendiri) dan cepat dalam memberikan layanan”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“ee.. menurut saya mereka ramah”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Mereka ramah kepada saya”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Menurut saya mereka ramah selama melayani saya”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Ramah”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa :

“Ramah”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Baik”.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian yang ditinjau dari persepsi peserta BPJS terhadap sikap Petugas BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah semua subjek penelitian memiliki persepsi positif. Hal ini karena subjek penelitian menganggap bahwa selama memberikan layanan BPJS Kesehatan mandiri sikap petugas kepada subjek penelitian ramah.

9) Bagaimana sikap petugas fasilitas Kesehatan?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Sikap mereka ramah kepada saya dan cepat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berobat”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Menurut saya mereka ramah...”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Ramah karena saya sudah kenal”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Mereka ramah..”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Ramah dan Baik”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa

“Ramah”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Baik”.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap subjek penelitian yang ditinjau dari persepsi peserta BPJS terhadap sikap Petugas fasilitas kesehatan di Kabupaten Tabalong adalah semua subjek penelitian memiliki persepsi positif. Hal ini karena subjek penelitian menganggap bahwa selama memberikan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan sikap petugas kepada subjek penelitian ramah.

3. Hasil Observasi

- a. Menurut Bapak/ Ibu mengapa Pemerintah membuat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Menurut saya untuk kebutuhan emergency sakit”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Supaya mudah dapat Kesehatan”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“untuk bisa mendapat pelayanan Kesehatan”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Untuk masyarakat kurang mampu”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“untuk memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa :

“Agar masyarakat mendapat jaminan pelayanan kesehatan”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“untuk memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan masyarakat”.

Peneliti di observasinya menemukan bahwa berdasarkan pengetahuan subjek Pemerintah membuat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang serta mendapat jaminan pelayanan Kesehatan.

b. Berapa Pendapatan Keluarga anda setiap bulannya?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Pendapatan suami saya kurang lebih sekitar 2 jutaan”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Kurang lebih 2 jutaan”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Tidak menentu kurang lebih 1,2 juta tiap bulannya”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Tidak tetap kurang lebih sekitar 1 jutaan setiap bulannya”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“2 jutaan setiap bulannya”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa :

“2,1 juta setiap bulannya”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“2 Juta setiap bulannya”.

Peneliti di observasinya menemukan bahwa Pendapatan Keluarga atau subjek penelitian yaitu kurang lebih sebesar Rp. 1.000.000,- sampai dengan Rp. 2.000.000,-

- c. Menurut Bapak/Ibu berapa jarak menuju tempat pembayaran iuran BPJS?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“sedang dengan jarak tempuh 5 menit”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Kurang lebih 12 KM kiranya jauh”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Cukup dekat dengan jalan kaki bisa ke tempat pembayaran iuran BPJS”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Cukup dekat kurang lebih 300 meter”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Cukup dekat 2 kilometer”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa :

“Dekat”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Dekat 2 kilometer”.

Peneliti di observasinya menemukan bahwa jarak menuju tempat pembayaran iuran BPJS adalah dekat, hanya subjek AR yang harus menempuh jarak kurang lebih 12 KM.

- d. Menurut Bapak/Ibu tanggal berapa biasanya membayar iuran?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Biasanya jatuh tempo setiap tanggal 5 pak”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Setiap tanggal 20 tiap bulannya dan bila lebih tidak aktif”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Biasa saya membayar setiap tanggal 5 tiap bulannya”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Biasanya saya membayar setiap tanggal 5 tiap bulannya”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Biasa saya membayar setiap tanggal 5 tiap bulannya”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa :

“Biasa saya membayar setiap tanggal 5 tiap bulannya”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Biasa saya membayar setiap tanggal 5 tiap bulannya”.

Peneliti di observasinya menemukan bahwa biasanya subjek penelitian membayar iuran setiap tanggal 5 tiap bulannya. Sementara Subjek Bapak R membayar iuran setiap tanggal 20 tiap bulannya dan bila lebih tidak aktif.

- e. Menurut Bapak/Ibu, apa yang menjadi alasan Bapak/Ibu tidak patuh membayar iuran?

Pernyataan dari Ibu SR mengatakan bahwa :

“Kenaikan iuran naik 100% dan berdampak pada tunggakan”.

Pernyataan dari Bapak AR mengatakan bahwa :

“Karena sudah tidak bekerja dan tidak ditanggung oleh pemberi kerja lagi”.

Pernyataan dari Ibu FS mengatakan bahwa :

“Dikarenakan pendapatan penghasilan sudah digunakan untuk kebutuhan”.

Pernyataan dari Bapak S mengatakan bahwa :

“Dikarenakan tidak memiliki penghasilan yang tetap setiap bulannya”.

Pernyataan dari Bapak Y mengatakan bahwa :

“Karena penghasilan tidak cukup dan sudah habis”.

Pernyataan dari Bapak RF mengatakan bahwa :

“Karena penghasilan yang tidak begitu besar”.

Pernyataan dari Ibu R mengatakan bahwa :

“Karena penghasilan sudah habis untuk keperluan hidup”.

Peneliti di observasinya menemukan bahwa alasan subjek penelitian tidak patuh membayar iuran adalah subjek SR karena Kenaikan iuran naik 100% dan berdampak pada tunggakan, sementara subjek AR Karena sudah tidak bekerja dan tidak ditanggung oleh pemberi kerja lagi, sedangkan subjek S dikarenakan tidak memiliki penghasilan tetap setiap bulannya dan subjek RF karena penghasilan yang tidak begitu besar.

4. Temuan dilapangan

- a. Persepsi subjek mengenai Program Jaminan Kesehatan adalah :
 - 1) Untuk memenuhi kebutuhan darurat;
 - 2) Untuk mendapatkan kemudahan pelayanan Kesehatan;
 - 3) Untuk masyarakat kurang mampu;
 - 4) Untuk memenuhi Kebutuhan dasar Kesehatan; dan
 - 5) Untuk mendapatkan jaminan Kesehatan.

- b. Pendapatan keluarga subjek setiap bulannya adalah :
- 1) 2 jutaan;
 - 2) Tidak menentu;
 - 3) 1 jutaan.
- c. Jarak menuju tempat pembayaran iuran yaitu :
- 1) 5 (lima) menit;
 - 2) 12 (dua belas) KM;
 - 3) 300 (tiga ratus) meter;
 - 4) 2 (dua) KM;
 - 5) Dekat.
- d. Tanggal Membayar iuran BPJS Kesehatan yaitu :
- 1) Tanggal 5 setiap bulannya;
 - 2) Tanggal 20 setiap bulannya.
- e. Alasan Tidak Patuh Membayar Iuran BPJS Kesehatan Mandiri adalah :
- 1) Kenaikan iuran 100%;
 - 2) Kehilangan Pekerjaan;
 - 3) Kebutuhan Pokok;
 - 4) Tidak berpenghasilan tetap;
 - 5) Tidak begitu besar;
 - 6) Keperluan Hidup.
- f. Subjek Penelitian adalah :
- 1) Mandiri;
 - 2) Kelas 3.

- g. Persepsi Subjek terhadap Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah :
- 1) Bagus dan Memuaskan;
 - 2) Baik;
 - 3) Tidak Melayani semua jenis.
- h. Persepsi Subjek terhadap kelebihan Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah :
- 1) Berobat langsung dan Kapan saja;
 - 2) Tidak dipersulit;
 - 3) Baik;
 - 4) Ditanggung;
 - 5) Gratis;
 - 6) Mobile JKN.
- i. Persepsi Subjek Penelitian terhadap Kelemahan Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah :
- 1) Tidak ada;
 - 2) Lambat akan dinonaktifkan;
 - 3) Laporan awal tahun;
 - 4) Belum ada.
- j. Pengetahuan Subjek Penelitian terhadap Pelayanan Kesehatan BPJS Mandiri di Kabupaten Tabalong adalah :
- 1) Bagus dan Cepat;
 - 2) Tidak semua ditanggung;
 - 3) Posyandu;
 - 4) Tidak semua layanan;

- 5) Berobat gratis.
- k. Layanan administrasi BPJS Kesehatan menurut subjek adalah :
 - 1) Terlayani dengan baik;
 - 2) Bagus, cepat dan Ramah.
- l. Layanan administrasi di fasilitas Kesehatan menurut subjek adalah :
 - 1) Baik, cepat dan tanggap, bagus dan memuaskan.
 - 2) Lancar
- m. Sikap petugas BPJS Kesehatan Mandiri menurut subjek adalah :
 - 1) Ramah dan cepat;
 - 2) Baik.
- n. Sikap Petugas Fasilitas Kesehatan menurut subjek adalah :
 - 1) Ramah dan Cepat;
 - 2) Baik.

5. Pembahasan

Untuk mengetahui lebih lanjut hasil penelitian yang diperoleh setelah dilakukan pengolahan, penyajian data maka akan dibahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, sikap, nilai-nilai, pengetahuan, struktur sosial, kepercayaan dan sebagainya yang meliputi :

1) Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2012), pekerjaan dalam arti sempit digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang

bagi seseorang. Sementara menurut Depkes RI (2013), pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi.

Dari hasil penelitian ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong dilihat dari faktor predisposisi pekerjaan sejalan dengan teori Kertayasa (2010), yang mengemukakan peserta asuransi kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan memiliki hubungan dengan keteraturan peserta dalam membayar iuran asuransi kesehatan. Peserta yang teratur dalam membayar iuran ketika peserta memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan yang digunakan untuk membayar iuran kesehatan. Sebaliknya peserta yang tidak memiliki pekerjaan akan menurunkan keteraturannya dalam membayar iuran kesehatan karena tidak memiliki pendapatan yang dialokasikan untuk membayar iuran Kesehatan.

2) Pendapatan

Pendapatan menurut Sodikin dan Riyono (2014:37), pendapatan adalah kenaikan manfaat ekonomi selama periode pelaporan dalam bentuk arus masuk atau peningkatan aset, atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal. Menurut Fini Fajrini, dkk (2018) bahwa ada kecenderungan antara pendapatan yang lebih

besar dengan keinginan berasuransi, semakin besar pendapatan maka semakin besar kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar pajak.

Dari hasil penelitian ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong dilihat dari faktor predisposisi pendapatan sejalan dengan buku saku BPJS Kesehatan Tahun 2014 yaitu pendapatan merupakan sesuatu yang didapatkan seseorang setiap bulannya sesuai upah minimum per kapita per daerah. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam membayar iuran dikarenakan masih banyak alokasi dana yang harus dikeluarkan ke kebutuhan yang dianggap lebih penting lainnya. Sedangkan masyarakat yang memiliki pendapatan lebih tinggi atau cukup memiliki dana yang lebih banyak sehingga kesadaran membayar iuran menjadi lebih besar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mirna, dkk (2021) dengan judul “Studi Ketidakpatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar” adalah semua informan mengalami ketidakpatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan Mandiri disebabkan oleh faktor pendapatan.

Serta didukung juga dengan penelitian Fini Fajrini (2018), dengan judul “Studi Ketidakpatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah di Kelurahan Cempaka Putih tahun 2018” adalah sebanyak 54 % dengan

pendapatan rendah dan 46 % memiliki pendapatan cukup. Responden dengan pendapatan rendah, cenderung memiliki tingkat ketidakpatuhan tinggi.

b. Faktor Pendorong (***Reinforcing Factor***)

Faktor pendorong (***Reinforcing Factor***), yaitu faktor yang terwujud dalam perilaku dan sikap petugas Kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010:164).

1) Persepsi terhadap pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian Ketidakpatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong dilihat dari indikator persepsi terhadap pelayanan Kesehatan tidak sejalan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:164) yang mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat Kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

Serta didukung oleh buku saku BPJS Kesehatan tahun 2014, yaitu persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara asuransi kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap

pembentukan persepsi seorang terhadap kebutuhan untuk memperpanjang masa kepesertaannya serta keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran asuransi kesehatan karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesinambungan kepesertaan dana sehat tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mirna, dkk (2021), yang berjudul “Studi Ketidapatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar” adalah semua informan mengalami ketidapatuhan pembayaran iuran BPJS Kesehatan mandiri disebabkan oleh faktor pendapatan namun hasil penelitian ini hanya menemukan faktor pendapatan saja tidak menemukan faktor lainnya seperti pengetahuan, persepsi dan motivasi.

Penelitian ini justru identik dengan hasil penelitian Syahrul (2021) yang berjudul “Analisis Faktor yang berhubungan dengan Ketidapatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri PBPU di Kelurahan Baru Kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah” adalah tidak adanya hubungan antara ketidapatuhan dengan variabel pengetahuan, jumlah anggota keluarga, tempat pembayaran dan persepsi.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian “Ketidakpatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kabupaten Tabalong” maka peneliti menarik kesimpulan bahwa Ketidakpatuhan terjadi bukan karena persepsi terhadap penyelenggara layanan kesehatan ataupun terhadap fasilitas Kesehatan tetapi ketidakpatuhan terjadi karena faktor pendapatan dan pekerjaan.

B. SARAN

1. Bagi Peserta BPJS agar dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan aspirasi baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.
2. Bagi BPJS Kesehatan agar memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai peraturan BPJS dan benefit yang didapatkan secara lebih detail agar masyarakat sehat pun tetap teratur membayar iuran BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2014. *Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional Kesehatan*. Jakarta Pusat.
- BPJS Kesehatan. 2018. *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Jakarta Pusat.
- BPJS Kesehatan. 2022. *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Jakarta Pusat.
- Chohari, S.Kep, AAK.AAIJ. 2022. *Penyampaian Data Peserta JKN Kabupaten Tabalong untuk CSR*. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Barabai.
- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Question) BPJS Kesehatan*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Martina, Pakpahan. 2021. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Miles, Mathew B. 1992. *Analisis Data Kualitatif; Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru/ Mathew B. Milles, A. Michael Huberman. Penerjemah, Tjetjep Rohindi, Pendamping, Mulyarto*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Notoatmodjo, s. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Putri, E.A. 2014. *Paham JKN Jaminan Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan; Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Nuha Medica. Yogyakarta.
- Soepomo, Imam. 2003. *Pengantar Hukum Perburuhan*. Djambatan.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. AIFABETA. Bandung.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Administrasi*. CV. ALFABETA. Bandung.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. ALFABETA. Bandung.

Jurnal-Jurnal :

Abrizal Hasyim. 2019. Dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas ABeli Kota Kendari". Diakses Tanggal 07 Oktober 2022 Jam 10.15 WIB.

Ahyani. 2018. Dengan Judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Niat Ketidakpatuhan dalam Membayar Iuran Premi Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Wilayah Kantor Cabang Boyolali". Diakses Tanggal 07 Oktober 2022 Jam 10.20 WIB.

Anggiani. Sofia Wenny. 2016. Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan. Diakses Tanggal 08 Oktober 2022 Jam 17.00 WIB.

Fini Fajrini. 2018. Dengan judul "Studi Ketidakpatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Non PBI Bukan Penerima Upah di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018". Diakses Tanggal 07 Oktober 2022 Jam 11.00 WIB.

Mirna. 2021. Dengan judul "Studi Ketidakpatuhan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar". Diakses Tanggal 08 Oktober 2022 Jam 10.00 WIB.

Syahrul. 2021. Dengan Judul "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Membayar Iuran BPJS Kesehatan Peserta Mandiri PBPU di Kelurahan Baru Kabupaten Tolitoli Sulawesi Tengah". Diakses Tanggal 08 Oktober 2022 Jam 11.00 WIB.