

**STUDI DESKRIPTIF FAKTOR PREDISPOSISI DAN PENDORONG PADA
PESERTA PBPB NON-AKTIF DALAM PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL DI DESA KEDUNGPANDAN JABON
KABUPATEN SIDOARJO**

LAPORAN TUGAS AKHIR



SITI KHUSNUL KHOTIMAH

NIM P17430204083

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PRODI D3 ASURANSI KESEHATAN MALANG**

Tahun 2022

**STUDI DESKRIPTIF FAKTOR PREDISPOSISI DAN PENDORONG PADA
PESERTA PBPB NON-AKTIF DALAM PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL DI DESA KEDUNG Pandan Jabon
KABUPATEN SIDOARJO**

Penelitian studi kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

SITI KHUSNUL KHOTIMAH

NIM P17430204083



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
PRODI D3 ASURANSI KESEHATAN MALANG**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SITI KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : P17430204083

Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Yang Membuat Pernyataan

Rizki Fadila, SE.,MSA.AK

Siti Khusnul Khotimah

NIP. 198609222010122004

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Studi Deskriptif Faktor Predisposisi Dan Pendorong Pada Peserta PBPU Non-Aktif Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo” oleh Siti Khusnul Khotimah NIM P17430204083 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 2 Februari 2023

Pembimbing Utama

Rizki Fadila, SE.,MSA.AK

NIP. 198609222010122004

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir oleh Siti Khusnul Khotimah NIM P17430203057 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada tanggal 2 Februari 2023

Dewan Penguji

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Rizki Mustika Riswari, SST., MPH

NIP. 198604192009122001

Rizki Fadila, SE.,MSA.AK

NIP. 198609222010122004

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Asuransi Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Bernadus Rudy Sunindya, MPH

NIP. 196508021989031003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan baik. Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi Mata Ajar Praktika Akhir dan sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Program di Program Studi D-3 Asuransi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Atas terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar di Prodi D3 Asuransi Kesehatan.
2. Ketua Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan dukungan dan kesempatan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Bapak Bernadus Rudy Sunindya, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Asuransi Kesehatan.
4. Ibu Rizki Fadila, SE.,MSA.AK selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Kunyati dan Bapak Uripan Alm. Selaku orang tua yang telah memberikan dukungan baik materi maupun motivasi.
6. Urifatin Rosidah dan Kusnali selaku kakak kandung yang telah memberikan dukungan baik materi maupun motivasi.
7. Vinka Engelina Putri yang telah telah memberi semangat dan dukungan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Khidmah Khilyatus Aurelya yang telah memberi semangat dan dukungan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Kakak Tingkat yang telah memberi semangat dan dukungan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Pemilik NRP 136014 yang telah memberi semangat dan dukungan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Sahabat SMA grup Fatonah dan Venus yang memberi semangat dan nasehat dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Teman-teman yang telah memberi semangat dan dukungan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya selama penelitian dan penyelesaian laporan ini.

Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Sidoarjo, 2022

Siti Khusnul Khotimah

ABSTRAK

Studi Deskriptif Faktor Predisposisi Dan Pendorong Pada Peserta PBPU Non-Aktif Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Siti Khusnul Khotimah (2023). Laporan Tugas Akhir Penelitian Deskripsi Kuantitatif. Program Studi D3 Asuransi Kesehatan. Pembimbing : Rizki Fadila, SE.,MSA.AK. Penguji : Rizki Mustika Riswari, SST., MPH

Kata Kunci : *Faktor Predisposisi dan Pendorong, Peserta PBPU, BPJS Kesehatan*

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan sebuah program yang diselenggarakan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah, namun berdasarkan studi pendahuluan ditemukan fakta sebanyak 48,3% peserta PBPU yang terdaftar sebagai peserta JKN memiliki status kepesertaannya non-aktif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, motivasi, dan persepsi pada peserta PBPU Non-aktif. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden. Analisis data menggunakan analisa univariat. Hasil analisis pada peserta PBPU Non-aktif ada 6 variabel dalam penelitian ini antara lain, Mayoritas tingkat pendidikan peserta PBPU yang non-aktif di Desa Kedungpandan memiliki tingkat pendidikan menengah (61,1%), Hampir semua peserta PBPU yang Non-aktif memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (81,94%), Sebagian besar Peserta PBPU Non-aktif ini bekerja (68,05%), Mayoritas pendapatan peserta PBPU yang Non-aktif adalah rendah (97,2%), Sebagian besar motivasi peserta PBPU yang Non-aktif adalah rendah (52,7%), dan sebagian besar peserta PBPU Non-aktif sebagian besar memiliki persepsi yang negatif terhadap JKN (54,16%).

ABSTRACT

Descriptive Study of Predisposing Factor and reinforcing factor in Non-Active PBPU Participants in the National Health Insurance Program in Kedungpandan Jabon Village, Sidoarjo Regency. Siti Khusnul Khotimah (2023). Quantitative Description Research Final Project Report. D3 Health Insurance Study Program. Supervisor : Rizki Fadila, SE.,MSA.AK. Examiner : Rizki Mustika Riswari, SST., MPH

Keywords: *Predisposing and Driving Factors, PBPU Participants, Health BPJS*

The National Health Insurance is a program organized with the aim of fulfilling the basic needs of public health which is provided to everyone who has paid contributions or whose contributions have been paid by the Government, however, based on a preliminary study, it was found that as many as 48.3% of PBPU participants who were registered as JKN participants had non-active membership status. The purpose of this study was to determine the level of education, knowledge, employment, income, motivation, and perceptions of non-active PBPU participants. This type of research is descriptive quantitative. The sample in this study were 72 respondents. Data analysis using univariate analysis. The results of the analysis of non-active PBPU participants showed that there were 6 variables in this study, namely, the majority of non-active PBPU participants in Kedungpandan Village had a secondary level of education (61.1%), almost all non-active PBPU participants had low knowledge (81.94%), Most of the non-active PBPU participants are working (68.05%), the majority of non-active PBPU participants' income is low (97.2%), most of the PBPU participants' motivation is non -active is low (52.7%), and most of the non-active PBPU participants have a negative perception of JKN (54.16%).

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Teori	5
2.1.1 Program Jaminan Kesehatan Nasional	5
2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	11
2.2.1 Pengertian BPJS	11
2.2.2 Fungsi BPJS Kesehatan	11
2.2.3 Tugas BPJS Kesehatan	12
2.3 Faktor-Faktor Perilaku Kesehatan	12
2.3.1 Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN.....	13

2.3.2	Faktor Pendukung Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN	16
2.3.3	Faktor Pendorong Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN.....	17
2.4	Kerangka Konsep	19
BAB III METODE PENELITIAN		20
3.1	Jenis Penelitian	20
3.2	Populasi dan Sampel.....	20
3.2.1	Populasi.....	20
3.2.2	Sampel.....	20
3.2.3	Teknik Sampling	21
3.3	Variabel Penelitian.....	21
3.4	Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.5	Definisi Operasional	22
3.6	Instrumen Penelitian	24
3.7	Pengumpulan Data.....	24
3.8	Teknik Pengolahan Data	25
3.9	Analisis dan Penyajian Data.....	26
3.10	Etika Penelitian.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		28
4.1	Hasil Penelitian.....	28
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
4.1.2	Hasil Penelitian	29
4.1.3	Analisis Univariat.....	29
4.2	Pembahasan.....	32
4.2.1	Faktor Tingkat Pendidikan	32
4.2.2	Faktor Tingkat Pengetahuan	33

4.2.3	Faktor Tingkat Pekerjaan.....	35
4.2.4	Faktor Tingkat Pendapatan.....	35
4.2.5	Faktor Tingkat Motivasi.....	36
4.2.6	Faktor Tingkat Persepsi.....	37
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		40
5.1	Kesimpulan.....	40
5.2	Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....		42
LAMPIRAN.....		47
KUESIONER.....		50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	19
Gambar 4.1.1 Peta Wilayah Desa Kedungpandan.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.5 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
Tabel 4.1.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	29
Tabel 4.1.3.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	30
Tabel 4.1.3.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	30
Tabel 4.1.3.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pekerjaan.....	31
Tabel 4.1.3.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan.....	31
Tabel 4.1.3.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Motivasi.....	32
Tabel 4.1.3.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Persepsi.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampian I. Surat Izin Penelitian.....	45
Lampiran II. <i>Informed Consent</i>	46
Lampian III. Kuesioner.....	47
Lampiran IV. Lembar Rekapitulasi Penelitian.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara yang menerapkan *Universal Health Coverage* (UHC). Pemerintah menargetkan Negara Indonesia akan mencapai UHC atau cakupan kesehatan menyeluruh bagi seluruh penduduk Indonesia pada 1 Januari 2019 yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui JKN yang diselenggarakan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan setiap orang. (Yuli Puspitasari, 2017).

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014 (Buku Pegangan Sosialisasi JKN).

Berdasarkan Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (RUU, 2011).

Kepesertaan pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasal 1 ayat 1 yang menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan

adalah 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. (Kemenkeu, 2018).

Karakteristik merupakan ciri-ciri individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi, dan sebagainya (Prawisudawati, 2014). Aspek kepesertaan juga merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan program JKN. Menurut Badan Pusat Statistik, cakupan kepesertaan JKN di wilayah Provinsi Jawa Timur sebesar 77,61%. Sedangkan di Sidoarjo jumlah kepesertaan JKN sebesar 99,8%.

Menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sidoarjo (2022), penduduk Desa Kedungpandan Kecamatan Jabon sebesar 3.429 orang. Adapun jumlah peserta JKN yang terdaftar sebagai peserta aktif PBI 66,8 %, peserta PPU sebesar 10,9%, peserta PBPU sebesar 2,24%, peserta BP 0,17% . Berdasarkan data tersebut terdapat jumlah peserta JKN yang non-aktif pada peserta PBI sebesar 9,47 %, peserta PPU sebesar 2,04%, peserta PBPU sebesar 2,09%, dan peserta BP sebesar 0,17%. Selain itu, peserta yang belum terdaftar sebagai peserta JKN sebesar 4,22%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Munawir Rizal Niha (2018) tentang Hubungan Karakteristik Individu dan Pengetahuan Tentang JKN-KIS di Kecamatan Singkil Kota Manado menunjukkan hasil adanya pengaruh antara tingkat pekerjaan dengan pemanfaatan JKN oleh masyarakat yang telah menjadi peserta JKN, yang dimana status pekerjaan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemilihan pelayanan kesehatan, yang dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang didapatkan pada program JKN. Selain itu bahwa pengetahuan dan pendidikan masyarakat tergolong tinggi dan berperan sebagai faktor pendukung

dan mempengaruhi status kepesertaan JKN (Munawir Rizal Niha, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan fakta sebanyak 48,3% peserta PBPU yang terdaftar sebagai peserta JKN memiliki status kepesertaannya adalah non-aktif. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan yang diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian terkait Faktor Predisposisi Dan Pendorong Pada Peserta PBPU Non-Aktif Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan pada penelitian ini adalah :

Bagaimana Faktor Predisposisi Dan Pendorong Pada Peserta PBPU Non-Aktif Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor Predisposisi Dan Pendorong Pada Peserta PBPU Non-Aktif Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pendidikan pada peserta PBPU Non-aktif di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan pada peserta PBPU Non-aktif di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo.
- c. Mengetahui tingkat pekerjaan pada peserta PBPU Non-aktif di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo.
- d. Mengetahui tingkat pendapatan pada peserta PBPU Non-aktif di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo.
- e. Mengetahui tingkat motivasi pada peserta PBPU Non-Aktif di Desa Kedungpandan Kabupaten Sidoarjo.

- f. Mengetahui tingkat persepsi pada peserta PBPU Non-Aktif di Desa Kedungpandan Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan faktor predisposisi dan pendorong pada peserta PBPU non-aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dan melihat secara langsung kejadian yang terjadi di lapangan.

- b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat terhadap faktor predisposisi dan pendorong peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Program Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasal 1 ayat 1 yang menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan adalah 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. (Kemenkeu, 2018).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu upaya pemerintah agar tercapai Universal Health Coverage (UHC) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat terwujud. Berdasarkan Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (RUU, 2011)

2.1.1.2 Tujuan dan Prinsip JKN

Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan yang memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya.

Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN yang menyatakan bahwa yang dimaksud prinsip asuransi sosial adalah :

1. Kegotong-royongan : prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.
2. Nirlaba : Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
3. Keterbukaan : prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
4. Kehati-hatian : prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
5. Akuntabilitas : prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Portabilitas : prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI.
7. Kepesertaan bersifat wajib : prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.
8. Dana amanat : bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta, bahwa hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2.1.1.3 Manfaat JKN

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan kesehatan terdiri atas manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis diberikan sesuai indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan iuran peserta. Sedangkan manfaat non-medis diberikan berdasarkan besaran iuran peserta (PP No. 82 Tahun 2018)

2.1.1.4 Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dalam JKN

Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam JKN adalah semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa fasilitas kesehatan

tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa puskesmas atau yang setara, praktik dokter, klinik pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa : klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Pasal 2 Permenkes No.71 Tahun 2013).

Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik (Krakatau Medika, 2022).

2.1.1.5 Kepesertaan JKN

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup semua penduduk. Menurut PP No. 82 Tahun 2018) Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana yang tercantum dalam PP No.82 Tahun 2018 yang iurannya dibayari oleh Pemerintah pusat sebagai peserta program jaminan kesehatan.

2. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

Menurut PP No.82 Tahun 2018 Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari :

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah yang terdiri dari :
 - (1) Pegawai Negeri Sipil (PNS),
 - (2) Anggota TNI,
 - (3) Anggota POLRI,
 - (4) Pejabat Negara,
 - (5) Pimpinan dan anggota DPRD,
 - (6) Kepala desa dan perangkat desa
 - (7) Pegawai swasta dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri yang terdiri dari :
 - (1) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
 - (2) Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja bukan penerima upah.
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang terdiri dari :
 - (1) Investor,
 - (2) Pemberi kerja,
 - (3) Penerima pensiun,
 - (4) Veteran,
 - (5) Perintis kemerdekaan,
 - (6) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, dan

(7) Bukan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah

2.1.1.6 Iuran JKN

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomer 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Berikut ini adalah ketentuan mengenai iuran jaminan kesehatan :

1. Bagi peserta penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan iuran dibayar oleh pemerintah.
2. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada lembaga pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri serta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan swasta dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja yaitu sebesar 5% dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta.
3. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya ayah, ibu dan mertua besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah perorang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
4. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dibayar oleh peserta yang bersangkutan sepenuhnya. Adapun jumlah besaran iuran yang dibayarkan yaitu :
 - (1) Sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas I.
 - (2) Sebesar Rp. 100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas II.

(3) Untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yaitu :

- Sebesar Rp.25.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III. (sebesar 16.500 per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran untuk tahun 2020).
 - Sebesar Rp.35.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III. (sebesar 7000 per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya).
5. Iuran jaminan kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, janda atau duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan dibayar oleh pemerintah.

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.2.1 Pengertian BPJS

Berdasarkan Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (RUU, 2011).

2.2.2 Fungsi BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan berfungsi sebagai penyelenggara jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (UU No.24 Tahun 2011).

2.2.3 Tugas BPJS Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2011, tugas BPJS Kesehatan sebagai berikut :

- (1) Melakukan dan/ menerima pendaftaran peserta.
- (2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- (3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- (4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- (5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- (6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- (7) Memberikan informasi mengenai penyelenggara program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2.3 Faktor-Faktor Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulasi atau objek yang berkaitan dengan kegiatan atau aktivitas seseorang baik yang diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat 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 (*predisposing factor*), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 164)

2.3.1 Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN

Faktor Predisposisi yang mempengaruhi karakteristik peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :

1. Pendidikan

Menurut Handayani, dkk (2013: 7) dalam jurnal Alfilyah Nur Pratiwi (2016). Pendidikan mempengaruhi persepsi risiko, derajat keenganan menerima risiko 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.

Dalam UU SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003 menyebutkan jenjang pendidikan terdiri dari pendidikan

formal, non formal, dan informal. Jenjang pendidikan formal terdiri dari :

- a) Pendidikan Dasar, pendidikan dasar berbentuk: Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat; serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b) Pendidikan Menengah, pendidikan menengah berbentuk: Sekolah Menengah Atas (SMA) Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c) Pendidikan Tinggi, pendidikan tinggi dapat berbentuk: akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan atau vokasi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang sehingga dapat meningkatkan pemahaman akan informasi tersebut, begitupula pada peserta yang memiliki JKN, dan telah mendapatkan informasi mengenai kewajiban sebagai peserta JKN sehingga pengetahuan peserta akan semakin meningkat dan hal tersebut juga dapat meningkatkan keinginan peserta untuk membayar iuran sesuai dengan ketentuan dari badan penyelenggara karena peserta telah memiliki pengetahuan mengenai kewajibannya sebagai peserta JKN. Sebaliknya pada peserta yang memiliki pengetahuan rendah akan informasi tentang kewajiban

sebagai pemilik JKN dapat menurunkan keinginan peserta dalam memenuhi kewajibannya seperti halnya dalam membayar iuran karena peserta masih belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kepemilikan JKN (Fawaid Imamul Hasan, 2020).

3. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam jurnal Moh Rachman Cahyono, pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Peserta Jaminan Kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan memiliki hubungan dengan keteraturan peserta dalam membayar iuran. Peserta yang teratur dalam membayar iuran ketika peserta memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan dapat digunakan untuk membayar iuran, sebaliknya pada peserta yang tidak memiliki pekerjaan akan menurunkan keteraturannya dalam membayar iuran dana sehat karena tidak memiliki pendapatan yang dialokasikan untuk membayar iuran dana sehat tersebut (Kertayasa, 2010).

4. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktivitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Pendapatan yang rendah mampu menurunkan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain

halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Nawirah Hasan dan Andi Surahman Batara, 2020).

5. Motivasi

Menurut John Elder dalam Notoatmodjo (2010:144) dalam jurnal Alfiliyah Nur Pratiwi (2016), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Menurut Kertayasa (2010), apabila kebutuhan pada tingkat bawah telah dipenuhi, maka kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Sehingga ketika adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai kebutuhan yang diprioritaskan oleh masyarakat maka masyarakat akan teratur dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2.3.2 Faktor Pendukung Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN

Faktor Pendukung yang mempengaruhi karakteristik peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :

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 (Alfiliyah Nur Pratiwi, 2016).

2. Jarak Menuju Tempat Pembayaran Iuran

Menurut Kertayasa, 2010 dalam jurnal Alfiliyah Nur Pratiwi (2016). Jarak menuju tempat pembayaran iuran memiliki hubungan dengan keteraturan pembayaran iuran JKN, bagi peserta yang memiliki jarak tempuh dekat dengan tempat pembayaran iuran maka akan meningkatkan keteraturan peserta JKN dalam membayar iuran serta meningkatkan kesinambungan kepesertaan JKN, begitu pula sebaliknya bagi peserta yang memiliki jarak tempuh jauh dengan tempat pembayaran iuran maka akan menurunkan keteraturan peserta dana sehat dalam membayar iuran.

3. Waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran

Menurut Kertayasa, 2010 dalam jurnal Alfiliyah Nur Pratiwi (2016), waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh jarak tertentu menuju suatu tempat. Waktu tempuh sangat berhubungan dengan jarak tempuh sehingga waktu tempuh menuju tempat pembayaran iuran sangat menjadi penentu peserta jaminan kesehatan dalam meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran.

2.3.3 Faktor Pendorong Yang Mempengaruhi Karakteristik JKN

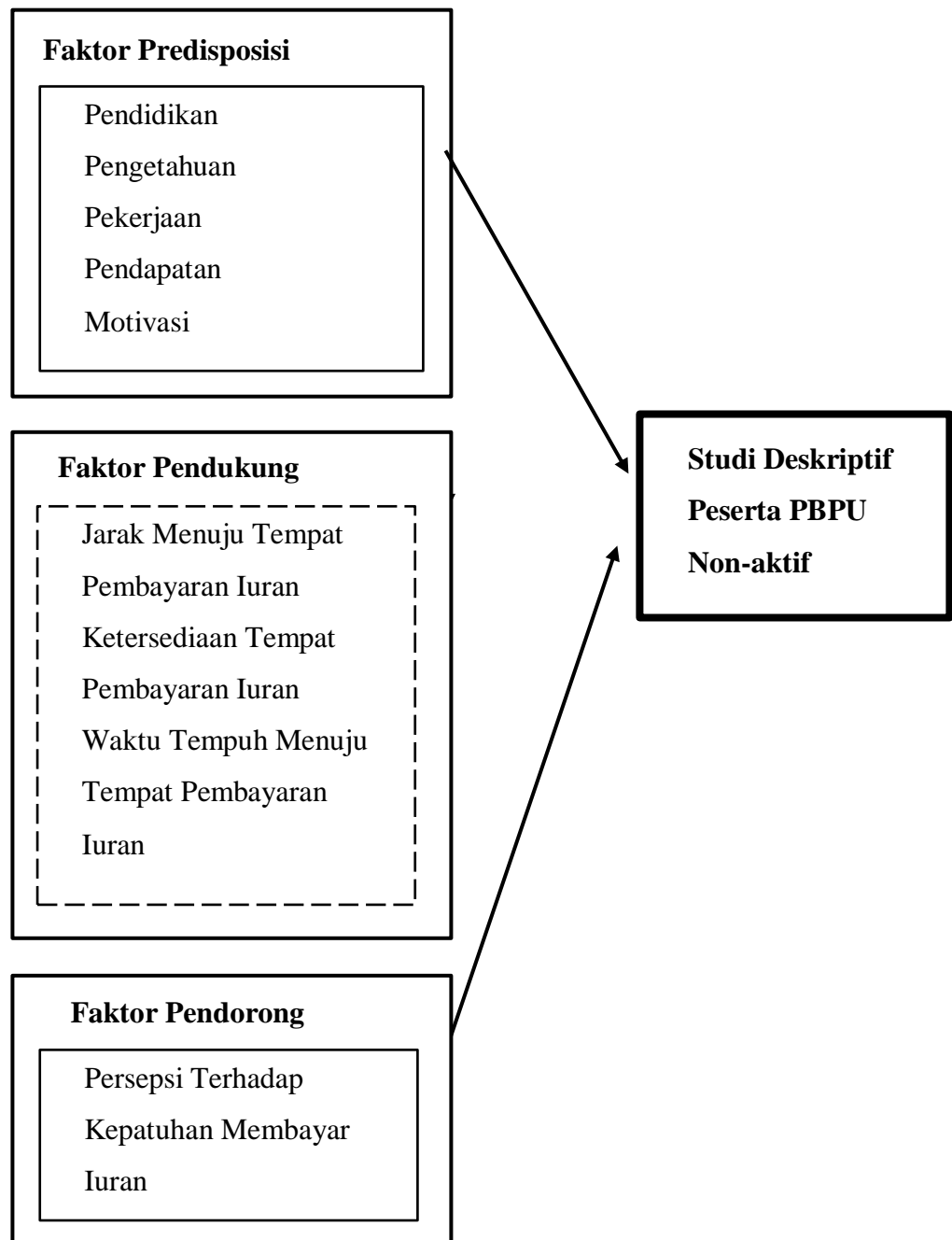
Faktor Pendorong yang mempengaruhi karakteristik peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :

1. Persepsi Terhadap Kepatuhan Membayar Iuran

Menurut Sugihartono, 2007 dalam jurnal Alfiliyah Nur Pratiwi (2016). Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi

manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan, 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 bekerja sama 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.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Dalam jurnal Kiki Gustini (2015) Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti mendeskripsikan hasil informasi yang diperoleh sesuai dengan faktor-faktor yang diteliti.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo, 2010:115 dalam jurnal Yuli Puspitasari (2017). Populasi merupakan keseluruhan objek yang diteliti.

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah masyarakat Desa Kedungpandan Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo yang terdaftar sebagai peserta JKN sebanyak 3.284 jiwa, mengacu pada data dari Desa Kedungpandan per November 2022.

3.2.2 Sampel

Menurut Notoatmodjo, 2010:115 dalam jurnal Yuli Puspitasari (2017). Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penentuan jumlah sampel bergantung pada karakteristik dan jumlah populasi.

Dalam penelitian ini populasi mengacu pada jumlah penduduk Desa Kedungpandan Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo yang terdaftar sebagai peserta JKN sebanyak 3.284 jiwa, peneliti akan mengambil sampel 72 responden di Desa Kedungpandan Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan metode Total Sampling. Total sampling adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2011).

- 1) Terdaftar sebagai peserta JKN PBP non-aktif yang terdaftar di BPJS Kesehatan Sidoarjo.
- 2) Berdomisili di Desa Kedungpandan.
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2011)

- 1) Responden sakit.
- 2) Responden pindah domisili.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai atau mempunyai nilai yang bervariasi, yakni suatu sifat, karakteristik atau fenomena yang dapat menunjukkan sesuatu untuk dapat diamati atau diukur yang nilainya berbeda-beda atau bervariasi (Silaen, 2018). Variabel yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari tingkat pendidikan, pengetahuan,

pekerjaan, pendapatan, motivasi, dan persepsi terhadap peserta PBPU Non-aktif.

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

a) Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Januari 2023.

b) Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di Desa Kedungpandan, Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo.

3.5 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan responden.	1. Dasar - SD/MI - SMP/MTs 2. Menengah - SMA/SMK/MA 3. Tinggi - Diploma/Sarjana - Magister - Spesialis/Doktor UU SISDIKNAS NO 20 (2003)	Ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan mengenai informasi yang diketahui terkait JKN.	1. Tinggi : Jika hasil > 50% 2. Rendah : Jika hasil ≤ 50% Pengukuran dengan melampirkan 10 pertanyaan dengan kriteria nilai :	Ordinal

			Benar = 1 Salah = 0 (Budiman, 2013)	
3.	Tingkat Pekerjaan	Status pekerjaan yang mengacu pada aktivitas, waktu, dan tenaga yang dilakukan secara rutin serta imbalan berupa gaji.	1. Bekerja : Pedagang/wiraswasta, karyawan swasta, tenaga ahli pekerja bebas, dan lain-lain. 2. Tidak Bekerja : tidak bekerja aktif (tidak bekerja, ibu rumah tangga, atau pensiunan) (Nada M.S, 2021)	Ordinal
4.	Tingkat Pendapatan	Pendapatan keseluruhan dari penghasilan keluarga yang dihitung dalam satuan rupiah.	1. Tinggi : > Rp.4.368.581,- 2. Rendah : ≤ Rp. 4.368.581,- (UMK Kab. Sidoarjo, 2022)	Ordinal
5.	Motivasi	Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.	1. Tinggi : Jika Hasil Skor 4-6 2. Rendah : Jika Hasil Skor 1-3 Pengukuran dengan melampirkan 6 pertanyaan dengan kriteria nilai :	Ordinal

			Ya = 1 Tidak = 0 (Novia Widyanti, 2018)	
6.	Persepsi Terhadap Kepatuhan Membayar Iuran	Persepsi yaitu peristiwa atau pengalaman yang kemudian disimpulkan berdasarkan informasi atau penafsiran pesan.	1. Positif : Jika hasil skor 16-24 2. Negatif : Jika hasil skor 6-15 Pengukuran dengan melampirkan 6 pertanyaan dengan kriteria nilai : Untuk Pertanyaan Positif : a. Sangat Setuju (SS) = 4 b. Setuju (S) = 3 c. Tidak Setuju (TS) = 2 d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 Untuk Pertanyaan Negatif : a. Sangat Setuju (SS) = 1 b. Setuju (S) = 2 c. Tidak Setuju (TS) = 3 d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 4 (Novia Widyanti, 2018)	Ordinal

Tabel 3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat pada waktu penelitian yang menggunakan sesuatu metode (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner.

3.7 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari informasi yang diamati dan dicatat oleh peneliti langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner terhadap masyarakat Desa Kedungpandan, Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari kantor BPJS Kabupaten Sidoarjo berupa jumlah peserta yang terdaftar sebagai peserta JKN di Desa Kedungpandan, Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui empat tahapan yang terdiri dari editing, coding/scoring, entry, dan tabulating (Arikunto, 2002). Editing merupakan kegiatan atau proses pengecekan data yang diantaranya jumlah kuisisioner, kelengkapan isi kuisisioner, atau ketepatan pengisian kuisisioner, sehingga apabila ada ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti. Coding atau scoring merupakan proses pengelompokkan data dan selanjutnya dilakukan pemberian kode atau angka untuk mempermudah peneliti dalam mengolah data.

(a) Tingkat Pendidikan

1 = Dasar (SD, MI, SMP, MTs)

2 = Menengah (SMA, MA, SMK)

3 = Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor)

(b) Tingkat Pengetahuan

1 = Tinggi

2 = Rendah

(c) Tingkat Pekerjaan

1 = Bekerja

2 = Tidak Bekerja

(d) Tingkat Pendapatan

1 = Tinggi

2 = Rendah

(e) Motivasi

1 = Tinggi

2 = Rendah

(f) Tingkat Persepsi

1 = Positif

2 = Negatif

3.9 Analisis dan Penyajian Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, memilih mana yang penting dan yang akan di pelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2011).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat, dimana analisa ini berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data berubah menjadi informasi yang berguna dan pengolahan data hanya pada satu variabel dan bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Sementara untuk penyajian data peneliti menggunakan tabel yang diharapkan dapat mempermudah pengambilan kesimpulan.

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana

penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi lembar persetujuan secara sukarela.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapat dari responden akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan.

3. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, melainkan lembar tersebut hanya diberi kode atau inisial.

4. Sukarela

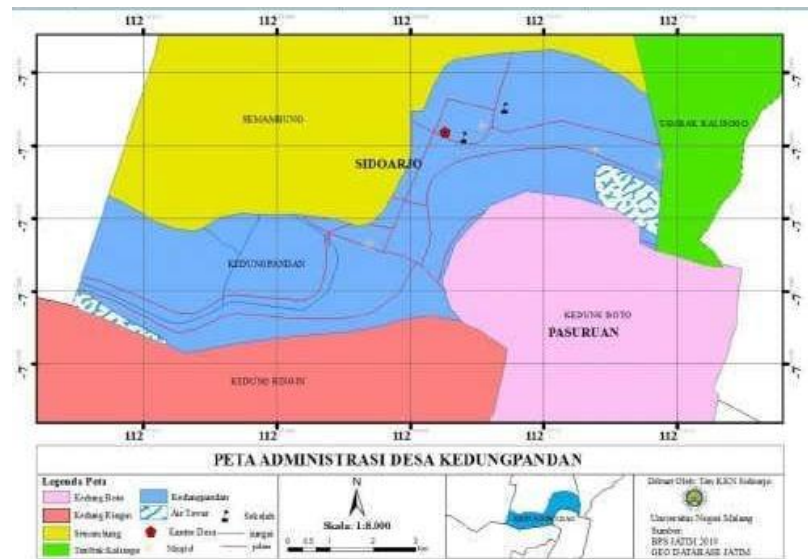
Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambar 4.1.1 Peta Wilayah Desa Kedungpandan



Penelitian ini dilakukan di wilayah Desa Kedungpandan. Desa Kedungpandan merupakan desa yang terletak di Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo. Desa Kedungpandan memiliki luas wilayah 16.454.316 Ha, yang secara administratif memiliki penduduk sejumlah 3429. Secara geografis Desa Kedungpandan merupakan kawasan dengan kondisi lahan berupa dataran rendah dan kawasan rawa-rawa/tambak karena berada di kawasan muara yang merupakan tempat masuknya air menuju ke laut. Adapun batas-batas wilayah Desa Kedungpandan adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Desa Tambak Kalisogo
 Sebelah Timur : Desa Kedung Boto
 Sebelah Selatan : Desa Kedung Boto
 Sebelah Barat : Desa Semambung

4.1.2 Hasil Penelitian

4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Laki-Laki	40	55,5 %
Perempuan	32	44,4 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (55,5 %) dan perempuan sebanyak 32 orang (44,4 %).

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
17- 25 Tahun	12	16,6 %
26 – 45 Tahun	46	63,8 %
41 – 65 Tahun	14	19,4 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak berusia 26 – 45 Tahun yaitu sebanyak 46 orang (63,8%) dan usia paling sedikit berusia 17 – 25 Tahun sebanyak 12 orang (16,6%) dan 41 – 65 Tahun sebanyak 14 orang (19,4%).

4.1.3 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat ada 6 variabel dalam penelitian ini antara lain, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, motivasi, dan persepsi :

4.1.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.1.3.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan Terakhir Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Dasar	28	38,8 %
Menengah	44	61,1 %
Tinggi	0	0%
Total	72	100 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah dengan kategori SMA/SMK/MA sebanyak 44 orang (61,1%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar dengan kategori SD/MI dan SMP/MTs sebanyak 28 orang (38,8%).

4.1.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.1.3.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	13	18,05 %
Rendah	59	81,94 %
Total	72	100 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 59 orang (81,94%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 13 orang (18,05%).

4.1.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Tabel 4.1.3.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Bekerja	49	68,05 %
Tidak Bekerja	23	31,94 %
Total	72	100 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan sebanyak 49 orang (68,05%). Sedangkan yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 23 orang (31,94%).

4.1.3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tabel 4.1.3.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Pendapatan Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	2	2,7 %
Rendah	70	97,2 %
Total	72	100 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki total pendapatan yang rendah yaitu

sebanyak 70 responden (97,2%). Sisanya memiliki pendapatan yang tinggi yaitu sebanyak 2 orang (2,7%).

4.1.3.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi

Tabel 4.1.3.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Motivasi

Motivasi Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	34	47,2 %
Rendah	38	52,7 %
Total	72	100 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa terdapat 34 orang (47,2%) yang memiliki motivasi yang tinggi terhadap JKN. Sedangkan 38 orang (52,7%) memiliki motivasi yang rendah terhadap JKN.

4.1.3.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Persepsi

Tabel 4.1.3.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Persepsi

Persepsi Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Positif	33	45,83 %
Negatif	39	54,16 %
Total	72	100 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebanyak 33 orang (45,83%) memiliki persepsi positif terhadap JKN. Sedangkan sebanyak 39 orang (54,16%) memiliki persepsi negatif terhadap JKN.

4.2 Pembahasan

Pembahasan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan variabel adalah berikut :

4.2.1 Faktor Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku. Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah (Nur Aeni, 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan peserta PBPB yang Non-aktif di Desa Kedungpandan adalah dari kategori pendidikan dasar dan menengah. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi rasa ingin tahu seseorang untuk mencari informasi mengenai JKN.

Sejalan dengan yang disampaikan Nur Salam (2011), bahwa tingkat pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akan digunakan dalam meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

Selain itu, Handayani (2013) menyatakan bahwa 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 JKN, 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 JKN karena tingkat pemahaman serta pengetahuan mengenai adanya iuran JKN masih rendah.

4.2.2 Faktor Tingkat Pengetahuan

Menurut Hasan (2020) bahwa pengetahuan dikatakan sebagai informasi yang diperoleh individu sehingga dapat meningkatkan pemahaman terhadap informasi tersebut, begitupula bagi masyarakat yang menjadi peserta asuransi kesehatan dan sudah mendapatkan informasi tentang kewajiban sebagai peserta asuransi kesehatan. Semakin meningkat pengetahuan peserta maka semakin meningkat keinginan peserta untuk membayar iuran BPJS sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh pihak penyelenggara BPJS.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan peserta PBPU yang Non-aktif di Desa Kedungpandan rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden belum memahami mengenai JKN baik dari waktu pembayaran, maupun berbagai metode pembayaran iuran yang tersedia serta konsekuensi dari penunggakan pembayaran iuran.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Notoadmojo (2007), bahwa pengetahuan yang cukup tentang JKN berpengaruh terhadap perilaku kepesertaan masyarakat dalam JKN. Apabila pengetahuan masyarakat kurang tentang JKN maka akan berdampak pada sikap masyarakat terhadap program tersebut.

Masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi, akan memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya berasuransi dan memahami manfaat yang akan didapatkan dari asuransi sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tersebut dalam memahami mengenai Jaminan Kesehatan Nasional. Sebaliknya masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah akan cenderung kurang dalam pemahaman tentang kepentingan berasuransi dan manfaat yang didapatkan jika mengikuti asuransi (Yunita, 2021).

Hal tersebut sudah sesuai dengan Teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa faktor predisposisi yang salah satunya adalah

pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Peserta JKN yang memiliki pengetahuan baik terkait dengan JKN akan meningkatkan pemahaman yang baik. Sedangkan untuk peserta JKN yang memiliki pengetahuan yang kurang baik terkait dengan JKN akan menurunkan pemahaman yang kurang baik juga (Jihan, 2019).

4.2.3 Faktor Tingkat Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa peserta PBPU yang Non-aktif di Desa Kedungpandan mayoritas memiliki pekerjaan namun pendapatannya rendah. Hal ini disebabkan karena responden tidak memiliki penghasilan yang cukup untuk membayarkan iuran BPJS Kesehatan.

Selain itu, Widyasih (2014) menyatakan bahwa jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki. Pendapatan yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut merupakan penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah menyisihkan penghasilan tersebut untuk membayar iuran asuransi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan Kertayasa, (2010). Peserta Jaminan Kesehatan yang memiliki pekerjaan dan mendapatkan penghasilan yang cukup akan mempengaruhi keteraturan peserta dalam membayar iuran.

4.2.4 Faktor Tingkat Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktivitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah (Nawirah Hasan, 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa peserta PBPU yang Non-aktif di Desa Kedungpandan mayoritas memiliki pendapatan yang rendah di bawah UMK Kabupaten Sidoarjo. Hal ini disebabkan karena responden merasa memiliki banyak kebutuhan lain yang harus dipenuhinya sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta PBPU untuk membayar iuran.

Dalam penelitian Noor Latifah, dkk (2020), pendapatan masyarakat yang rendah cenderung untuk memiliki disiplin yang rendah terhadap pembayaran iuran JKN. Hal ini dikarenakan masyarakat mungkin akan memenuhi kebutuhan pokok atau primer terlebih dahulu dibandingkan harus membayar iuran JKN secara tepat waktu.

Hal ini juga disampaikan oleh Sakinah, (2014). Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam berasuransi dan membayar iuran. Begitu pula dengan pengaruh pendapatan dengan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arfiliyah Nur Pratiwi (2016). Pendapatan seseorang memegang peranan penting tingginya kesadaran seseorang terhadap keteraturan dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pendapatan yang rendah mampu menurunkan keteraturan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga sehingga tidak ada alokasi pendapatan yang digunakan peserta untuk membayar iuran tersebut. Lain halnya dengan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai tingkat kesejahteraan menengah keatas memiliki tingkat

keteraturan yang tinggi dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional.

4.2.5 Faktor Tingkat Motivasi

Menurut John Elder dalam Notoatmodjo (2010), mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku.

Penelitian ini menunjukkan bahwa peserta PBPU yang Non-aktif di Desa Kedungpandan mayoritas memiliki motivasi yang rendah terhadap JKN. Hal ini disebabkan karena responden kurang mendapatkan motivasi atau dorongan mengenai JKN sehingga tidak ada penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk membayar iuran peserta JKN.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iriani (2019). Motivasi seseorang dapat timbul karena berbagai hal yang bersifat positif dan negatif. Motivasi positif dalam membayar iuran dapat timbul karena seseorang benar-benar ingin mendapatkan jaminan kesehatan ketika mereka sakit sehingga peserta akan melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, namun motivasi negatif juga timbul ketika peserta belum mengetahui secara jelas mengenai, peraturan, ketentuan, dan manfaat yang diterima, sehingga peserta memiliki kemauan yang rendah untuk melakukan pembayaran iuran.

Selain itu, Rismawati (2017) menyatakan bahwa motivasi atau dukungan dari petugas, dan orang terdekat sangat penting karena kemampuan seseorang untuk membayar iuran sangat tergantung dari bagaimana petugas memberikan pelayanan serta informasi yang dibutuhkan dan bagaimana keluarga dan orang terdekat memberikan dukungan kepada peserta untuk membayar iuran BPJS tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang sudah ditentukan.

4.2.6 Faktor Tingkat Persepsi

Menurut Anderson, Persepsi adalah bagian dari penilaian individu yang merupakan karakteristik kebutuhan yang memungkinkan untuk mencari pengobatan yang dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa peserta PBU yang Non-aktif di Desa Kedungpandan mayoritas memiliki persepsi yang negatif terhadap JKN. Hal ini disebabkan karena masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan yang diterima saat menggunakan layanan BPJS Kesehatan, mereka mengatakan bahwa layanan yang diterima kurang memuaskan.

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Rismawati (2017). Masyarakat yang mempunyai persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan yang memiliki kerja sama dengan asuransi yang diikutinya akan memiliki kesadaran dalam keteraturan membayar iuran jaminan kesehatan karena telah mendapatkan pengalaman menerima pelayanan yang baik dari tempat pelayanan kesehatan. Dengan demikian, perlu adanya koordinasi antara tempat pelayanan kesehatan dengan pihak asuransi untuk menciptakan persepsi positif sehingga terjadinya keteraturan dalam pembayaran iuran jaminan kesehatan/asuransi. peserta untuk membayar iuran BPJS tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang sudah ditentukan.

Selain itu, dalam penelitian Asnah, (2001) menyatakan bahwa persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk terus membayar iuran JKN secara teratur. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan pada pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat akan berpengaruh terhadap keteraturan masyarakat dalam membayar iuran

JKN. Sebaliknya bagi peserta asuransi kesehatan yang memiliki persepsi positif terhadap tempat pelayanan kesehatan akan meningkatkan keteraturannya dalam membayar iuran karena peserta telah mendapatkan pelayanan serta pengalaman yang baik saat mendapatkan pelayanan kesehatan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap beberapa variabel diantaranya faktor predisposisi dan faktor pendorong saja, sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti faktor lain yang belum dikaji yaitu faktor pendukung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada peserta PBPU Non-Aktif yang berdomisili di Desa Kedungpandan, Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo mengenai faktor predisposisi dan faktor pendorong peserta PBPU Non-Aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas tingkat pendidikan peserta PBPU yang non-aktif di Desa Kedungpandan memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK/MA).
2. Hampir semua peserta PBPU yang Non-aktif di Desa Kedungpandan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.
3. Sebagian besar Peserta PBPU Non-aktif di Desa Kedungpandan ini bekerja.
4. Mayoritas pendapatan peserta PBPU yang Non-aktif di Desa Kedungpandan adalah rendah.
5. Sebagian besar motivasi peserta PBPU yang Non-aktif di Desa Kedungpandan adalah rendah.
6. Sebagian besar peserta PBPU Non-aktif di Desa Kedungpandan sebagian besar memiliki persepsi yang negatif terhadap JKN.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada BPJS Kesehatan agar memberikan sosialisasi atau informasi secara rutin terkait kewajiban peserta BPJS Kesehatan mengenai ketentuan dalam menggunakan, cara pembayaran, serta sanksi yang diberikan

apabila menunggak iuran, sehingga peserta mengetahui informasi mengenai JKN.

2. Pendataan kembali dari aparat pemerintah mengenai peserta PBPU yang Non-aktif, apabila memang sudah tidak mampu, bisa dilakukan peralihan peserta dari PBPU ke peserta PBI.

DAFTAR PUSTAKA

- A, N. L., Nabila, W., & Fajrini, F. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru*, 9.
- BAB III METODE PENELITIAN.* (t.thn.). Diambil kembali dari unsil: http://repositori.unsil.ac.id/613/6/10_Bab_III_baru3%5B1%5D%20MICROSOFT%20WORD%20NINDI.pdf
- BAB III METODE PENELITIAN.* (2013). Diambil kembali dari <https://eprints.uny.ac.id/23960/5/5.%20BAB%20III.pdf>
- BAB III METODE PENELITIAN.* (2019). Diambil kembali dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2335/4/BAB%20III.pdf>
- CAHYONO, M. R. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAMPUAN MEMBAYAR IURAN BPJS KESEHATAN BAGI PESERTA INFORMAL DI KOTA MAKASSAR. *SKRIPSI*, 89. Diambil kembali dari https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/19367-Full_Text.pdf
- Gustini, K. (2015). *BAB III METODE PENELITIAN.* Diambil kembali dari upi: http://repository.upi.edu/15624/9/Ta_JKR_1205962_Chapter3.pdf
- Hasan, F. I. (2020). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETAATAN MEMBAYAR IURAN PESERTA JKN MANDIRI DI DUSUN JALINAN DESA HARJOMULYO KECAMATAN SILO KABUPATEN JEMBER. 17.
- Hasan, N., & Batara, A. S. (2020, 12 31). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS PADA PESERTA MANDIRI DI PUSKESMAS TAMAMAUNG. *Window of Public Health Journal*, 4. Diambil kembali dari <https://media.neliti.com/media/publications/340556-faktor-yang-berhubungan-dengan-kepatuhan-49b642db.pdf>
- Indonesia, K. K. (t.thn.). *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta Selatan: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I.
- Kamil, R. (2019). STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASCARIASIS (CACINGAN) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWULUH KABUPATEN BREBES TAHUN 2019. *JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA*, 7.

- Malik, N. A. (2021). KEPATUHAN PESERTA BPJS KESEHATAN MANDIRI MEMBAYAR IURAN DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG KABUPATEN GOWA TAHUN 2021. *Skripsi*, 122.
- Medika, K. (t.thn.). *Pelayanan Kesehatan dan Sistem Rujukan BPJS Kesehatan*. Diambil kembali dari krakataumedika: <https://krakataumedika.com/info-media/artikel/pelayanan-kesehatan-dan-sistem-rujukan-bpjs-kesehatan>
- Niha, M. R. (2018). HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PENGETAHUAN TENTANG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL-KARTU INDONESIA SEHAT (JKN-KIS) DENGAN STATUSKEPESERTAAN MASYARAKAT DALAM PROGRAM JKNKIS DI KECAMATAN SINGKIL KOTA MANADO. *Jurnal KESMAS*, 7, 9. Diambil kembali dari <file:///C:/Users/User/Downloads/rutler,+Jurnal+Munawir+R.+Niha.pdf>
- PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 64 TAHUN 2020 TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN PRESIDEN NOMOR 82 TAHUN 2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN*. (2020, 05 06). Diambil kembali dari Peraturan Presiden (PERPRES): <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
- PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 82 TAHUN 2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN*. (2018). Diambil kembali dari kemenkeu: <https://jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2018/82TAHUN2018PERPRES.pdf>
- Pratiwi, A. N. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Jaminan. 80.
- Pratiwi, A. N. (2016). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERATURAN MEMBAYAR IURAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) KATEGORI PESERTA MANDIRI. *SKRIPSI*, 80.
- Puspitasari, Y. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Bukan Penerima Upah Di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember Tahun 2016. 108.
- Rokom. (2013, 12 25). *Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN*. Diambil kembali dari sehatnegeriku: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20131225/119422/permenkes-nomor-71-tahun-2013-tentang-pelayanan-kesehatan-pada-jkn/#:~:text=Lebih%20lanjut%2C%20pasal%20%20Permenkes,D%20Pratama%20atau%20yang%20setara.>

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20 TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL. (2003). Diambil kembali dari perpusnas: file:///C:/Users/User/Downloads/2019_11_12-03_49_06_9ab7e1fa524ba603bc2cdbeb7bff93c3.pdf

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL. (2011). Diambil kembali dari Bpjsketenagakerjaan: https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/peraturan/09012015_101207_uu_24_11_bpjs.pdf

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL. (2004). Diambil kembali dari jdihn: <https://jdihn.go.id/files/4/2004uu040.pdf>

Widyanti, N. (2018). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS MANDIRI PADA PASIEN DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR. *Skripsi*, 129.

WIDYANTI, N. (2018). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN BPJS MANDIRI PADA PASIEN DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR. *skripsi*, 129.

LAMPIRAN

Lampiran I. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.08.02/6.3/2869/2022 13 Januari 2023
 Lampiran : -
 Hal : **Surat Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Desa Kedungpandan, Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo
 di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami mengharapakan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Siti Khusnul Khotimah
 NIM : P17430204083
 Judul Penelitian : Studi Deskriptif Karakteristik Peserta PBU Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo
 Periode Penelitian : Januari 2023 - Februari 2023
 Metode Penelitian : Kuesioner

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi
 D3 Asuransi Kesehatan

Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd
 NIP. 196801181992032001

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bilatar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran II. *Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *Nama boleh dikosongkan

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Saat ini tinggal di Desa Kedungpandan, Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah dijelaskan dan paham tentang latar belakang penelitian ini
2. Saya telah mengetahui bahwa informasi yang saya berikan dapat dijadikan sebuah data dalam penelitian ini
3. Saya telah mengerti bahwa penelitian ini akan dijadikan sebuah karya tulis ilmiah
4. Saya telah mengetahui bahwa identitas saya sebagai sumber informasi akan dijaga kerahasiannya
5. Saya bersedia memberikan informasi pada penelitian ini yang berjudul “Studi Deskriptif Karakteristik Peserta PBPU dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo” yang disusun oleh
 Nama : Siti Khusnul Khotimah
 Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan

Sidoarjo, 2022

(.....)

Lampiran III. Kuesioner

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI

Setelah membaca penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya **setuju/tidak setuju** untuk dapat ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini yang berjudul **“Studi Deskriptif Karakteristik Peserta PBPJ Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo”**

Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya ingin berhenti dalam kegiatan ini, saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pilih salah satu dari jawaban berikut !

- Setuju
- Tidak setuju

KUESIONER

Tanggal Pengisian Kuisisioner :/...../.....

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .
2. Jenis Kelamin : L / P
3. Usia : .
4. Pekerjaan :
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja | <input type="checkbox"/> Buruh Harian |
| <input type="checkbox"/> Karyawan Swasta | <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Lainnya |
5. Pendidikan Terakhir:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah | <input type="checkbox"/> SMA/SLTA |
| <input type="checkbox"/> Sekolah Dasar | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> DIII/DIV/S1/S2/S3
SMP | <input type="checkbox"/> Lainnya |
6. Pendapatan Perbulan :
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> > Rp. 4.368.581,- |
| <input type="checkbox"/> ≤ Rp. 4.368.581,- |
7. Pengeluaran : .
- (Pekiraan Pengeluaran Perbulan anda misalnya pengeluaran listrik, air, makan, skincare, dll)

B. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Pilihan

1	BPJS Kesehatan wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.	a. Benar	b. Salah
2	Peserta PBPU bukan merupakan peserta penerima bantuan iuran atau golongan PBI yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah.	a. Benar	b. Salah
3	BPJS Kesehatan menanggung pelayanan untuk kecantikan atau kosmetik.	a. Benar	b. Salah
4	Adanya denda keterlambatan jika tidak membayar iuran perbulan.	a. Benar	b. Salah
5	Peserta JKN yang telat membayar iuran paling banyak selama 12 bulan (1 tahun) dikarenakan sanksi berupa penjaminan peserta dihentikan selamanya.	a. Benar	b. Salah
6	Tarif iuran kelas III peserta PBPU sebesar Rp.35.000,- per orang per bulan (sebesar 7000 per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya)	a. Benar	b. Salah

7	BPJS Kesehatan tidak membantu biala kesehatan yang mahal	a. Benar	b. Salah
8	Tarif iuran kelas II peserta PBPU sebesar Rp. 100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas II	a. Benar	b. Salah
9	Pembayaran iuran BPJS Kesehatan bagi peserta JKN Mandiri adalah hingga tanggal 5 setiap bulannya	a. Benar	b. Salah
10	Tarif iuran kelas I peserta PBPU sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas I.	a. Benar	b. Salah

C. PERSEPSI

No	Pertanyaan	Pilihan			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa bahwa BPJS Kesehatan mandiri memberikan manfaat dalam upaya memelihara kesehatan.				

2	<p>Saya merasa jika ikut BPJS Kesehatan mandiri dapat memberikan bantuan pembiayaan kesehatan untuk orang lain yang menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri juga.</p>				
3	<p>Saya merasa bahwa dengan ikut BPJS Kesehatan mandiri berarti saya ikut berpartisipasi untuk membantu memenuhi target kepuasan kepesertaan JKN.</p>				
4	<p>Saya merasa iuran BPJS Kesehatan mandiri terlalu berat untuk saya keluarkan setiap bulannya.</p>				
5	<p>Saya merasa ikut dalam BPJS Kesehatan mandiri terlalu lama dalam prosedur untuk mendapatkan persyaratan ke Rumah Sakit yang bergabung dalam BPJS Kesehatan.</p>				
6	<p>Saya merasa BPJS Kesehatan mandiri hanya untuk pasien yang mempunyai penyakit sangat parah seperti ginjal, paru-paru, jantung, dll</p>				

D. MOTIVASI

No	Pertanyaan	Pilihan	
1	Saya melaksanakan kewajiban membaer iuran atau premi dengan sukarela dan timbul dari kesadaran diri sendiri.	a. Ya	b. Tidak
2	Dengan membayar premi berarti saya terlahir ikut mewujudkan sistem gotong royong nasional.	a. Ya	b. Tidak
3	Akan ada banyak manfaat yang bisa saya rasakan jika saya memenuhi kewajiban membayar premi BPJS.	a. Ya	b. Tidak
4	Dengan membayar premi atau iuran, maka saya telah ikut membantu dalam usaha mengurangi angka kesakitan dalam usaha mengurangi angka kesakitan di Indonesia.	a. Ya	b. Tidak
5	Sangat mudah untuk mendaftarkan diri menjadi peserta JKN.	a. Ya	b. Tidak

6	Sosialisasi atau penyuluhan tentang pembayaran premi perlu dilakukan oleh kader JKN guna meningkatkan pemahaman dalam membayar iuran setiap bulannya.	a. Ya	b. Tidak
---	---	-------	----------

Kuisisioner hasil modifikasi dari penelitian (Nur Aisyah Malik, 2021).

LEMBAR REKAPITULASI PENELITIAN

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Pendapatan Perbulan	Pengetahuan	Persepsi	Motivasi
PA	2	3	1	1	2	2	1	2
UL	2	2	1	1	2	2	1	2
HE	2	2	2	2	1	1	1	1
KU	1	2	1	2	2	2	2	2
DA	1	2	1	2	2	2	1	1
AR	1	1	1	2	2	2	2	1
DA	2	2	2	1	2	2	2	2
RU	2	2	2	2	2	2	1	2
TO	2	2	1	2	2	2	1	2
AP	1	2	1	2	2	2	1	2
RK	1	2	1	2	2	2	2	1
RR	2	1	1	1	2	2	1	1
MAH	1	2	2	1	2	2	2	2
LA	2	2	2	2	2	1	1	1
SW	1	2	1	2	2	2	2	1
RI	2	1	2	2	2	2	2	1
RH	1	2	1	2	2	1	2	2

SU	2	2	2	2	2	2	2	2
KA	2	2	2	2	2	2	1	2
RF	1	2	1	2	2	1	2	1
MS	1	2	1	2	2	2	2	1
KA	2	3	2	1	2	2	1	2
MA	2	2	1	2	2	2	1	1
AM	1	1	2	1	2	2	1	1
MU	2	3	1	1	2	1	1	2
FA	1	2	1	2	2	2	2	1
RA	2	2	2	2	2	2	1	2
SU	1	3	1	1	2	2	1	1
ML	2	2	2	2	2	1	2	2
PO	2	2	1	1	2	2	2	1
MK	1	1	1	2	2	2	2	2
BA	1	2	1	1	2	2	2	2
LI	2	3	2	1	2	2	1	2
AD	1	1	2	2	2	2	2	1
HA	1	2	1	2	2	2	1	1
UY	2	1	2	2	2	2	2	2

TY	2	2	1	1	2	2	2	1
SMJ	2	1	1	2	2	2	2	2
DR	2	1	1	1	2	2	2	1
FK	1	2	1	2	2	1	2	1
MI	1	2	1	2	2	1	1	1
MR	1	2	1	2	2	2	2	1
MH	1	2	1	1	2	2	1	2
PU	1	1	1	2	2	2	1	2
SS	2	3	2	2	2	2	1	2
SF	2	2	1	1	2	2	1	1
AW	1	2	1	2	2	2	1	2
N	2	3	1	1	2	2	1	2
P	1	3	1	2	2	1	2	2
MK	2	3	2	1	2	1	2	2
S	2	2	2	2	2	2	2	1
MO	1	2	1	2	2	2	2	2
RO	1	2	2	1	2	2	2	1
MY	1	1	1	2	2	2	1	1
RH	2	2	2	1	2	1	1	1

ZH	1	2	1	2	2	2	1	2
IQ	1	2	1	2	2	2	1	1
TH	1	2	1	2	2	1	2	2
FT	1	2	1	1	2	2	2	2
KR	1	2	1	2	1	2	2	1
A	1	3	2	1	2	2	1	2
SUG	1	2	1	1	2	2	2	1
W	2	2	2	2	2	1	1	1
AL	1	2	1	2	2	2	2	2
K	1	3	1	1	2	2	2	2
MF	1	2	1	1	2	2	2	1
L	1	2	1	2	2	2	1	2
NA	1	3	1	1	2	2	2	1
NY	1	3	1	1	2	2	2	2
M	2	1	2	2	2	2	2	1
SI	2	3	1	1	2	2	1	2
FT	2	2	1	2	2	2	2	2

