

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEIKUTSERTAAN BPJS KESEHATAN PADA PEDAGANG
DI PASAR NIAGA DAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

**RISNA UL HUSNA
K111 16 012**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.


Makassar, 27 November 2020

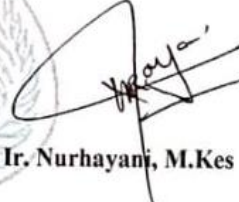


Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes


Ir. Nurhayani, M.Kes

Mengetahui

Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

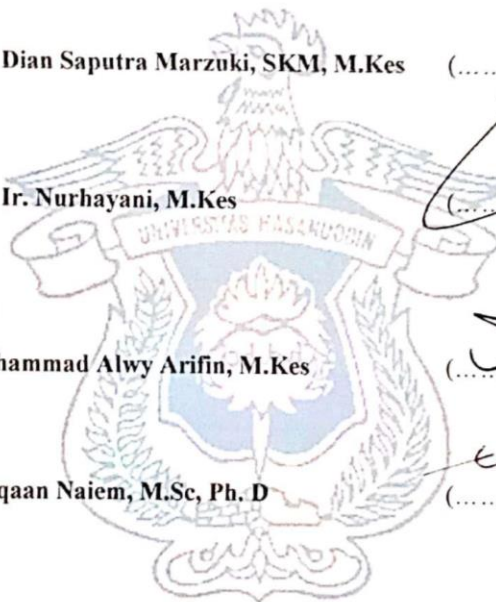
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Pada hari Kamis, 26 November 2020.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes (.....)

Sekretaris : Ir. Nurhayani, M.Kes (.....)

Anggota :
1. Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes (.....)

2. dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph. D (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risna Ul Husna
NIM : K111 16 012
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085342280407
e-mail : risnaulhusna7@gmail.com

Menyatakan bahwa judul skripsi “Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan pada Pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar Tahun 2020” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 November 2020



Risna Ul Husna
Risna Ul Husna

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, 16 November 2020

Risna Ul Husna

“Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan pada Pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar Tahun 2020”
(xiv + 96 halaman + 16 tabel + 6 lampiran)

Aspek kepesertaan menjadi satu dari beberapa dimensi pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) yang dirumuskan oleh WHO sebagai tolak ukur keberhasilan program Jaminan Kesehatan. Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga diatur dalam Peraturan Presiden No.111 dalam pasal 6 bahwa seluruh penduduk Indonesia diwajibkan untuk terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor pendidikan, sikap, pengetahuan, pendapatan, dukungan keluarga, dan persepsi dengan keikutsertaan BPJS kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik menggunakan desain *Cross Sectional*. Jumlah populasi pada penelitian ini yakni sebanyak 656 pedagang di Pasar Niaga Daya Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*, diperoleh sebanyak 97 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ($\rho = 0,016 < 0,05$), pendapatan ($\rho = 0,034 < 0,05$), persepsi ($\rho = 0,002 < 0,05$) dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Makassar, serta tidak ada hubungan antara pendidikan ($\rho = 0,465 > 0,05$), pengetahuan ($\rho = 0,487 > 0,05$) dan dukungan keluarga ($\rho = 0,882 > 0,05$) dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Makassar. Saran kepada pihak BPJS Kesehatan agar tetap memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan membantu masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Pedagang, Keikutsertaan, BPJS Kesehatan

Daftar Pustaka : 40 (1990 – 2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “*Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan pada Pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar Tahun 2020*”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang diajukan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis yang dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan ditunjang dengan bantuan tenaga, pemikiran, baik moral maupun materil dari berbagai pihak. Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orangtua tercinta Bapak Muh. Asri (Alm), Ibu Jusnawati dan Adik saya Idhil Aqshal serta seluruh keluarga. Terima kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, pengertian, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penyusunan skripsi ini sampai pada tahap akhir.

Penulis pada kesempatan ini dengan kerendahan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.ED sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku Pembimbing II yang rela meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran memeriksa dan memberikan saran agar penulisan skripsi ini lebih baik.
4. Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes dan Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph. D selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan guna penulisan skripsi yang lebih baik.

5. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM., MKM., M.Sc. PH selaku penasehat akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama ini sejak awal mulai menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh dosen Universitas Hasanuddin yang telah bersedia mengajar dan membimbing penulis selama menjalani studi di kampus Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Seluruh staf FKM Unhas yang banyak membantu selama ini, terkhusus staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (Pak Salim, Kak Yani dan Kak Fajrin)
8. Pihak pengelola Pasar Niaga Daya dan seluruh responden yang telah memberikan banyak bantuan selama penulis melakukan penelitian.
9. Teman-teman Sahabat Squad Nisa, Nadya, Afni, Sari, Wahyu, Dwi, Wulan, dan Nurul Hans yang selama ini selalu memberikan masukan dan dukungannya kepada penulis.
10. Teman-teman angkatan 2016 FKM UNHAS (Goblin) yang telah banyak membantu dan menjadi tempat berbagi informasi selama menyusun skripsi.
11. Teman-teman PBL Sari, Ruby, Nilma, Ifah, Citra, Sasa, Rezeki, Randi yang turut memberikan pengalaman yang luar biasa.
12. Teman-teman penulis : Avatar (Erawati dan Sukmawati), Panemos Squad (Fikrayana, Yuliana Kadetu, Nirwana, dan Mirwana), Sistah Paduppa (Titi Rislaz Azis, Ariani Ramlah, dan Sukmawati, S.Si), Suci dan Nia yang telah banyak mendukung dan memberikan bantuan kepada penulis baik spiritual maupun material.
13. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2019/2020 dan seluruh keluarga besar HAPSC, yang memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi selama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
14. Teman-teman pengurus IKAB Unhas Periode 2019 dan seluruh keluarga besar IKAB Unhas, yang memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi selama di Universitas Hasanuddin.

15. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata Tematik Kerjasama Pemkot Parepare Del, Chyta, Fila, Wiwi, Ikke, Fira, Lutfi, dan Accang atas pengalaman dan pembelajaran selama KKN.

16. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu di sini.

Akhir kata, penulis berharap agar tugas akhir ini bermanfaat bagi semuanya. Penulis juga menyadari masih adanya kekurangan dan ketidaksempurnaan sehingga tidak menutup adanya pengembangan lebih lanjut dari sistem yang dibuat dalam tugas akhir ini. Oleh karenanya saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan.

Makassar, 16 November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PALGIAT.....	v
RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional	7
B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	8
C. Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan	28
D. Sintesa Penelitian	38
BAB III KERANGKA KONSEP	44
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	44
B. Kerangka Teori	48
C. Kerangka Pikir	49
D. Kerangka Konsep.....	50
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	50
F. Hipotesis Penelitian.....	57
BAB IV METODE PENELITIAN	59

A. Jenis Penelitian.....	59
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel	59
D. Pengumpulan Data	61
E. Pengolahan Data	62
F. Analisis Data.....	63
G. Penyajian Data	64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Gambaran Umum Lokasi.....	65
B. Hasil Penelitian	65
C. Pembahasan	77
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	xi
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sintesa Penelitian	38
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	66
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	67
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	67
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap.....	68
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	69
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan.....	69
Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	70
Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi	70
Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan BPJS Kesehatan.....	71
Tabel 11 Hubungan antara Pendidikan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan di Pasar Niaga Daya Makassar	72
Tabel 12 Hubungan antara Sikap dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan di Pasar Niaga Daya Makassar	73
Tabel 13 Hubungan antara Pengetahuan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan di Pasar Niaga Daya Makassar	74
Tabel 14 Hubungan antara Pendapatan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan di Pasar Niaga Daya Makassar	75
Tabel 15 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan di Pasar Niaga Daya Makassar	76
Tabel 16 Hubungan antara Persepsi dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan di Pasar Niaga Daya Makassar	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Modifikasi Teori dalam Penggunaan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen & Anderson (1979) dalam Notoadmojo (2014).....	48
Gambar 2 Kerangka Pikir.....	49
Gambar 3 Kerangka Konsep	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Master Tabel

Lampiran 3 Analisis Data Penelitian

Lampiran 4 Persuratan

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
BU	: Badan Usaha
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DPD	: Dewan Perwakilan Daerah
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
Perpres	: Peraturan Presiden
PN	: Penyelenggara Negara
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Polri	: Polisi Republik Indonesia
PPU	: Pekerja Penerima Upah
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia

SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SPSS	: <i>Statistical Package and Social Silence</i>
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UMK	: Upah Minimum Kota/Kabupaten
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WNA	: Warga Negara Asing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi bagian penting dalam pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) dimana sistem pelayanan kesehatan Indonesia bertransisi dengan target menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat (UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)). Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang, baik yang telah membayar iuran maupun yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Pasal 2 menyatakan peserta jaminan kesehatan meliputi; PBI Jaminan Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan (Perpres No.82, 2018).

Berdasarkan Peraturan presiden No.82 tentang Jaminan Kesehatan, Program Jaminan Kesehatan Nasional dimaksudkan untuk menjadikan setiap orang sebagai peserta baik yang membayar iuran ataupun yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas dua jenis, yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Kemenkes RI, 2013). Aspek kepesertaan menjadi satu dari beberapa dimensi pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) yang dirumuskan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai tolak ukur keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional. Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) juga diatur dalam Peraturan Presiden No.111 dalam pasal 6 bahwa seluruh penduduk Indonesia diwajibkan untuk terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan (Perpres no. 111, 2013).

Menurut data profil kesehatan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil estimasi pada tahun 2018 sebesar 265.015313 jiwa, yang terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan jumlah penduduk Indonesia yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan per 31 Mei 2020 adalah 220.687.267 jiwa. Total PBI APBN sebanyak 95.897.122 jiwa, PBI APBD sebanyak 34.216.520 jiwa, PPU-PN sebanyak 17.727.915 jiwa, PPU-BU sebanyak 37.613.893 jiwa, PBPU-Pekerja Mandiri sebanyak 30.189.487 jiwa, Bukan Pekerja sebanyak 5.042.330 jiwa (BPJS, 2020).

Data Badan Pusat Statistik mengenai jumlah Penduduk di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 yaitu 9.426.853 jiwa (BPS, 2018) dan yang sudah menjadi Peserta JKN-KIS yaitu 8.411.467 jiwa pada tahun 2019 (BPJS, 2019), jadi sebanyak 89% jumlah penduduk Sulawesi Selatan telah menjadi peserta BPJS. Sedangkan data dari BPJS Kesehatan cabang Kota Makassar per 31 Desember 2019 bahwa jumlah penduduk Kota Makassar sebanyak 1.475.684 jiwa, dan jumlah penduduk yang sudah terdaftar sebagai Peserta BPJS sebanyak 1.375.994 jiwa yang terdiri dari 521. 779 peserta PBI dan 854.215 peserta Non PBI atau 93,24% (BPJS,2019). Hal ini menunjukkan bahwa untuk wilayah Kota Makassar belum memenuhi target UHC (*Universal*

Health Coverage) sebesar 1,76%. Suatu wilayah (Kab./Kota) telah dikatakan mencapai UHC apabila minimal 95% penduduknya telah terdaftar sebagai peserta BPJS (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya terkait kepesertaan BPJS Kesehatan sektor informal (wiraswasta) di Kota Makassar oleh Muh. Yusri Abadi, dkk pada tahun 2019 disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan terhadap keikutsertaan dalam JKN, baik secara moril dan materiil. Hal ini juga sesuai penelitian Pangestika (2017) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor pendorongdimana sebagai penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk ikut serta menjadi anggota BPJS Kesehatan (Pangestika et al., 2017). Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Andita Kusumaningrumet al tentang kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan nasional secara mandiri di Universitas Negeri Semarang pada tahun 2018 dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan tentang JKN, persepsi tentang keikutsertaan JKN dan dukungan keluarga dengan kepesertaan JKN mandiri (Kusumaningrumand Azinar, 2018).

Demikian pula penelitian yang dilakukan Ika Ayuning Tyas di Surakarta. Hasil penelitian terhadap 96 responden menunjukkan bahwa sebagian sikap terhadap JKN memiliki sikap mendukung sebesar 61,5% dan yang memiliki sikap kurang mendukung sebesar 38,5%. Pada masyarakat di Kota Surakarta ini sebagian besar memiliki sikap mendukung terhadap JKN. Hal ini dapat dibuktikan dengan sebagian besar masyarakat sudah memiliki kartu JKN.

Penelitian yang dilakukan oleh Tiaraningrum et al (2014), keikutsertaan masyarakat mengikuti JKN berasal dari keinginan sendiri dan dari ajakan orang lain. Ajakan mengikuti JKN mandiri paling banyak yang mengajak adalah keluarga. Peter M. Blau mengemukakan semakin banyak manfaat yang diduga akan diperoleh suatu pihak dari pihak lain melalui kegiatan tertentu, semakin kuat pihak itu akan terlibat dalam kegiatan itu (Ndraha, 1990).

Berdasarkan data BPS 2019, Kecamatan Biringkanaya merupakan kecamatan yang mempunyai jumlah penduduk terbanyak yaitu 110.138 laki-laki dan 110.318 perempuan atau sekitar 15 % dari penduduk Kota Makassar. Sementara yang menjadi peserta BPJS Kesehatan sebanyak 19.897 orang. Menurut Kepala Pengelola Pasar Niaga Daya, jumlah pedagang di Pasar Niaga Daya sebanyak 656 pedagang yang terdiri dari 133 pedagang di ruko, 82 pedagang di toko blok A, 180 pedagang di toko blok B, C, D, E, F, G, H, I dan 261 pedagang kaki lima. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan ada beberapa pedagang yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan ada yang sudah terdaftar namun tidak membayar tiap bulannya. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan pada Pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor yang

berhubungan dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pendidikan dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan sikap dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020.
- d. Mengetahui hubungan pendapatan dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020.
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020.
- f. Mengetahui hubungan persepsi dengan keikutsertaan BPJS Kesehatan pada pedagang di Pasar Niaga Daya Kota Makassar tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan atau acuan sumber informasi serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait penerapan ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran, masukan dan alternatif terkait peningkatan kepesertaan JKN mencapai UHC pada tahun 2020.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan serta penerapan ilmu yang didapat selama masa kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

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 kesehatan dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah (Perpres, 2018)

2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis berupa akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan sebagai berikut :

- a. Penyuluhan Kesehatan Perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

- b. Imunisasi Dasar, meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), polio, dan campak.
- c. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- d. Skrining Kesehatan, diberikan secara kolektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi :

- a. Tidak sesuai prosedur.
- b. Pelayanan diluar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
- c. Pelayanan bertujuan kosmetik
- d. *General Check-up*, pengobatan alternatif.
- e. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- f. Pasien bunuh diri / penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ bunuh diri/ narkoba (Buku Pegangan Sosialisasi JKN)

B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Pengertian BPJS

Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS (Perpres, 2020)

2. Fungsi, Tugas, dan Wewenang

Undang-Undang BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program 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. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut di atas BPJS bertugas:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a. Menagih pembayaran Iuran;

- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

3. Prinsip BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip (UU No.24 tahun 2011).

- a. Kegotongroyongan

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.

b. Nirlaba

Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

c. Keterbukaan

Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

d. Kehati-hatian

Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

e. Akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Portabilitas

Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dimana Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

h. Dana amanat

Bahwa iuran dan hasil pengembangan merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial.

4. Hak dan Kewajiban

a. Hak

Dalam melaksanakan kewenangannya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berhak untuk :

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

b. Kewajiban

Dalam melaksanakan tugasnya, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berkewajiban untuk :

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- 2) Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

- 5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.

5. Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai Swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah.
Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan

- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf (a) yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - (1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (4) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
 - (5) Penerima pensiun lain; dan
 - (6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
 - g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

6. Anggota Keluarga yang Ditanggung

- a. Pekerja Penerima Upah:
 - 1) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 - 2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja: Peserta dapat mengikut sertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
- c. Peserta dapat mengikut sertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- d. Peserta dapat mengikut sertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

7. Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
- (1) Rawat jalan, meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e) Pelayanan alat kesehatan implant
 - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g) Rehabilitasi medis
 - h) Pelayanan darah
 - i) Pelayanan kedokteran forensik
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

- 2) Rawat Inap yang meliputi:
 - a) Perawatan inap non intensif
 - b) Perawatan inap di ruang intensif
 - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

8. Persyaratan Pendaftaran Menjadi Peserta BPJS

Kewajiban melakukan pendaftaran kepesertaan Jaminan Kesehatan selain peserta, terbagi menjadi : (Perpres No.111 tahun 2013)

- a. Pemberi kerja pada Badan Usaha Milik Negara, Usaha besar, Usaha Menengah dan Usaha kecil paling lambat tanggal 1 Januari 2015
- b. Pemberi kerja pada usaha mikro paling lambat tanggal 1 Januari 2016
- c. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja paling lambat tanggal 1 Januari 2019.

Proses pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan secara kolektif maupun perorangan, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pekerja Penerima Upah
 - 1) Pendaftaran secara kolektif
 - a) Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
 - b) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.
 - 2) Pendaftaran secara perorangan
 - a) Pemberi Kerja Penyelenggara Negara, terdiri dari :

(1)Pejabat Negara : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

(2)Pegawai Negeri Sipil : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku

(3)Pegawai Negeri Sipil yang Dipekerjakan pada BUMN/BUMD : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku Anggota TNI dan POLRI : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku Pejabat Negara Non Pegawai Negeri (Presiden, Menteri, Gubernur / wakil Gubernur, Bupati / wakil Bupati, Walikota / Wakil Walikot, DPR, DPD, DPRD) : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

b) Pegawai swasta/Badan Usaha/Badan lainnya Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah

1) Pendaftaran secara kolektif

a) Mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

b) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.

- c) BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 tetap berkewajiban menerima pendaftaran kepesertaan yang diajukan oleh Pemberi Kerja atau Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.
- 2) Pendaftaran secara perorangan
 - a) Pekerja Diluar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
 - b) Kelompok Paguyuban/Koperasi/Asosiasi : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
- c) Bukan Pekerja
 - 1) Pendaftaran secara Kolektif
 - a) Jumlah anggota kelompok minimal 2 (dua) anggota
 - b) Mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.
 - c) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.
 - 2) Pendaftaran secara Perseorangan
 - a) Investor: mengisi formulir daftar isian peserta dengan
 - b) Pemberi Kerja
 - (1)Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

(2) Pemberi kerja secara nyata tidak mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta Jaminan Kesehatan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya. (Perpres No.19 tahun 2016).

(3) Pemberi kerja ; Mengisi Formulir Daftar Isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku

c) Penerima Pensiun

(1) Penerima pensiun PNS : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

(2) Penerima Pensiun Pejabat Negara: mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

(3) Penerima Pensiun TNI dan POLRI : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

(4) Perintis Kemerdekaan : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku

(5) Veteran : mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku

(6) Penerima Program Pensiun Badan Usaha/Badan Lainnya: mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

(7) Janda / Duda / Anak Yatim / Anak Piatu dan Anak Yatim Piatu dari Penerima Pensiun PNS / TNI / POLRI / Pejabat Negara /

Veteran / Perintis Kemerdekaan; dengan ketentuan mengisi formulir daftar isian peserta dengan lampiran yang berlaku.

- d) Pekerja Informal: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku : Anggota keluarga lain dapat diikutsertakan dengan ketentuan:membayar iuran, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan lampiran persyaratan yang berlaku.

9. Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS

Berdasarkan Perpres RI No. 19 tahun 2016, Pelayanan Kesehatan yang dijamin terdiri atas : pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan dengan rincian sebagai berikut :

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pelayanan promotif dan preventif
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- 6) Rawat inap tingkap pertama sesuai dengan indikasi medis

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan kosultasi medis dasar (berlaku untuk pelayanan kesehatan pada Unit Gawat Darurat).

- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
- 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 7) Rehabilitasi medis
- 8) Pelayanan darah
- 9) Pelayanan kedokteran forensik klinik
- 10) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan
- 11) Pelayanan keluarga berencana (tidak termasuk pelayanan yang telah dibiayai pemerintah).
- 12) Perawatan inap non inap intensif
- 13) Perawatan inap ruang intensif

Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin, meliputi ;

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
- c. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.

- d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas.
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri.
- f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik.
- g. Pelayanan kesehatan untuk infertilitas.
- h. Pelayanan meratakan gigi.
- i. Pelayanan kesehatan akibat ketergantungan obat/alkohol.
- j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri.
- k. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan.
- l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan.
- m. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu.
- n. Perbekalan kesehatan rumah tangga.
- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah.
- p. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah.

10. Iuran BPJS Kesehatan

a. Definisi

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan, iuran Jaminan Kesehatan meliputi :

- 1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah
- 2) Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- 3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh Pemberi Kerja dan pekerja
- 4) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dibayar oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta. Tidak berlaku bagi penerima pensiun terdiri atas :
 - 1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - 2) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - 3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - 4) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun PNS, anggota TNI dan anggota Polri dan pejabat negara yang mendapat pensiun.
 - 5) Penerima pensiun selain PNS, Anggota TNI dan Anggota Polri, dan pejabat negara
 - 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiunan selain PNS, anggota TNI dan Polri, dan Pejabat negara.

- 5) Iuran bagi bagi peserta PBI jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp. 42,000,00 per orang per bulan
- 6) Iuran Jaminan kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas Pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPR, PNS, prajurit, anggota TNI, anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, serta Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan. Dengan rincian sebagai berikut : 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar peserta.
- 7) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan Peserta BukanPekerja :
 - 1) Sebesar Rp.42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
 - 2) Sebesar Rp.110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
 - 3) Sebesar Rp.160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
- 8) Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain dibayar oleh Peserta sebesar 1% dari gaji atau upah Peserta PPU per orang per bulan.

- 9) Besaran iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain bagi Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja sesuai manfaat yang dipilih mengacu pada ketentuan kelas perawatan yang diinginkan.
- 10) Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain dibayar dari gaji atau upah peserta PPU diawali dengan pemberian surat kuasa dari pekerja kepada pemberi kerja untuk melakukan pemotongan tambahan iuran Jaminan Kesehatan (Perpres No.19 tahun 2016).

b. Ketentuan Pembayaran Iuran

Berdasarkan Perpres RI No.19 tahun 2016, berikut ini adalah beberapa ketentuan mengenai iuran Jaminan Kesehatan Nasional :

- 1) Pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Jika jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- 2) Untuk pemberi kerja pemerintah daerah, penyetoran iuran kepada BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening kas negara paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- 3) Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

- 4) Keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari 1 (satu) bulansejak tanggal 10, maka penjaminan peserta dihentikan sementara.
- 5) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta berakhir dan status peserta aktif kembali apabila peserta :
 - 1) Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan atau 1 (satu) tahun.
 - 2) Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
- 6) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.
 - a) Denda yang dikenakan sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan yang tertunggak dengan ketentuan :
 - (1)Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan
 - (2)Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah)
 - b) Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, pembayaran iuran dan denda ditanggung oleh pemberi kerja
 - c) Ketentuan pembayaran iuran dan denda peserta yang tidak mampu dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang.

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan BPJS Kesehatan

Menurut teori Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menggambarkan model sistem kesehatan (*Health System Model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 faktor yang menentukan penggunaan pelayanan kesehatan. Penggunaan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah berpartisipasi masyarakat dalam program JKN. Adapun ke-3 (tiga) faktor tersebut :

1. Faktor predisposisi (*presdisposing factors*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

- a. Ciri-ciri Demografi, contoh : jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur Sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota Keluarga, kesukuan atau ras dan sebagainya.

1) Umur

Umur adalah usia responden sejak lahir sampai pada saat penelitian dilakukan. Umur diukur dalam satuan tahun. Umur diklasifikasikan menjadi tiga kelas sesuai dengan Angkatan Kerja Nasional yaitu usia belum produktif (< 15 tahun), usia produktif (15 – 64 tahun), dan usia tidak produktif (> 64 tahun) (BPS 2013).

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan dasar meliputi sekolah dasar (SD), Madrasah Tsanawiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang sederajat, pendidikan menengah meliputi pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Keagamaan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat, pendidikan tinggi meliputi pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Priyoto, 2014). Menurut Hamid (2013), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat

pengetahuan akan pentingnya suatu, sehingga semakin tinggi pula partisipasinya.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, dan atau pencaharian. Menurut Suryawan (2004) biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan sedikit waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

4) Jumlah anggota keluarga

Menurut BKKBN (1998), besar keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama. Berdasarkan jumlah anggota rumah tangga, besar rumah tangga dikelompokkan menjadi tiga yaitu besar, sedang, dan kecil. Rumah tangga besar adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga lebih dari tujuh orang. Rumah tangga sedang dengan jumlah anggota keluarga antara lima sampai tujuh orang, sedangkan rumahtangga kecil adalah rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga kurang dari atau sama dengan empat orang. Partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga, dimana semakin besar jumlah anggota keluarga berarti semakin besar pula jumlah

anggota masyarakat berarti semakin besar pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Sehingga keluarga yang jumlah anggotanya banyak, akan lebih berpartisipasi untuk memenuhi banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi (Erwin, 2012).

c. Manfaat kesehatan, seperti keyakinan terhadap pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, pengguna tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila pengguna mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar. Anderson (1974) membagi menjadi dua golongan yaitu :

a. Sumber daya Keluarga : pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, kemampuan membeli jasa.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan penelitian yang diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana, 2009).

2) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Ahmadi (2003), sikap dibedakan menjadi :

- (1) Sikap negatif yaitu : sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.
- (2) Sikap positif yaitu : sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.

3) Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Tingkatan pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga yang bekerja.

- b. Sumber daya Manusia : akses pada pelayanan kesehatan, dukungan sosial, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, lokasi pemukiman penduduk, dsb.

1) Akses pada pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk

memelihara kesehatan (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2007). Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi kriteria yaitu tersedia di masyarakat (*available*) dan berkesinambungan (*continous*), dapat diterima, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya untuk mendukung atau meningkatkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan sebagai satu diantara fungsi pertalian/ikatan sosial, segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasehat atau informasi, pemberian bantuan material. Dukungan sosial meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan dan konselor. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan

stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

a. Penilaian individu (*perceived need*)

Keadaan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga/individu.

1) Persepsi

Menurut Sugihartono, dkk (2007) persepsi adalah kemampuan otak dalam menajemahkan 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. Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya.

2) Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang dengan situasi teretentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat “Kebutuhan”

(*Wants*) terhadap objek diluar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan “situasi diluar” objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh karena itu, motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

Persyaratan utama masyarakat untuk berpartisipasi adalah motivasi. Tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi disegala program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itusendiri dan pihak luar hanya merangsangnya saja (Notoatmodjo, 2007).

3) Niat

Kata niat dalam bahasa arab berarti menginginkan sesuatu dan bertekad hati untuk mendapatkannya. Niat yaitu yakin hati untuk melakukan sesuatu dan kuatnya kehendak untuk melakukannya tanpa ada keraguan. Niat memiliki kedudukan yang penting dalam pengambilan keputusan seseorang untuk merubah segala perilaku yang tidak sehat. Menurut para ahli yang meneliti perilaku kesehatan bahwa segala perubahan yang terjadi dilandasi dengan niat terlebih dahulu (Priyoto, 2014).

b. Penilaian klinik (*evaluated Need*).

Penilaian klinik (*Evaluated Need*) merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas atau penilaian beratnya

penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter (Ilyas, 2003).

D. Sintesa Penelitian

Tabel 1
Sintesa Penelitian

No.	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1.	Arif Hidayat, Fitri Rachmilah Fadmi, Juslan / 2019	Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaa n Menjadi Peserta BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan menjadi peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari.	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> .	Variabel dependen dan independen yakni hubungan antara motivasi kerja, insentif dan disiplin kerja dengan kepuasan tenaga kesehatan pelaksana program BPJS.	Hasil uji statistik pada tingkat signifikansi <i>alpha</i> 0,05, diperoleh hasil ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta BPJS di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kota Kendari (<i>pvalue</i> = 0,000), ada hubungan antara persepsi dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta BPJS di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kota Kendari (<i>pvalue</i> = 0,001), ada hubungan antara penghasilan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta BPJS di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kota Kendari (<i>pvalue</i> = 0,000). Kesimpulan menunjukkan bahwa keikutsertaan masyarakat menjadi peserta BPJS di wilayah kerja puskesmas Mokoau Kota Kendari berhubungan dengan semua

						variabel penelitian.
2.	Zakiyah Nurul Hikmah, Rachma Hidana, Indira Chotimah / 2019	Faktor Pengetahuan, Dukungan Sosial dan Niat Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Kepala Keluarga Di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal Kota Bogor Tahun 2018	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Kedung Badak Kecamatan Tanah Sereal	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Pengetahuan, Dukungan Sosial dan Niat	Hasil penelitian didapatkan 24% bukan peserta BPJS mandiri dan 76% peserta BPJS mandiri. Hasil analisis bivariat diperoleh tidak ada hubungan karakteristik responden terhadap kepesertaan BPJS mandiri, tidak ada hubungan faktor pendukung yaitu pendapatan terhadap kepesertaan BPJS, tetapi terdapat hubungan faktor pendukung yaitu pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kepesertaan BPJS, dan terdapat hubungan karakteristik kebutuhan yaitu niat terhadap kepesertaan BPJS dengan nilai <i>P-Value</i> < 0,05
3.	Muh. Yusri Abadi, Dian Saputra Marzuki, Muh. Alwy Arifin, Darmawansah, Suci	Analisis Kepesertaan Mandiri BPJS Kesehatan Di Sektor Informal	Untuk menganalisis pengaruh beberapa faktor umur, pendidikan,	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross</i>	Variabel dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan, dukungan keluarga dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendapatan ($p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$) terhadap keikutsertaannya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Namun, tidak terdapat pengaruh

	Rahmadani, Muhamamd Al Fajrin / 2019	(Studi Di Kota Makassar)	pendapatan dan dukungan keluarga.	<i>sectional study</i>	pendapatan terhadap keikutsertaan BPJS Kesehatan pada sektor informal di Kota Makassar	antara umur ($p=0,296$), pendidikan ($p=0.350$) terhadap keikutsertaannya menjadi peserta
4.	Abrizal Hasyim, H. Muh. Idrus, Sartini Rizky / 2019	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari	Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan penunggakan pembayaran iuran BPJS kesehatan Mandiri di Puskesmas Abeli Kota Kendari.	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> .	Variabel dependen dan independen yakni hubungan antara Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Mandiri dengan pengetahuan, pendapatan dan persepsi dan penelitian yang dilakukan pada waktu dan	Hasil uji statistik pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, diperoleh hasil ada hubungan cukup kuat antara pengetahuan dengan penunggakan pembayaran iuran BPJS ($p\text{-value} = 0,000$), ada hubungancukup kuat antara pendapatan dengan penunggakan pembayaran iuran BPJS ($p\text{-value} = 0,000$), adahubungan cukup kuat antara presepsi dengan penunggakan pembayaran iuran BPJS ($p\text{-value} = 0,000$). Kesimpulan menunjukkan bahwa penunggakan pembayaran iuran BPJS berhubungan dengan semua variabel penelitian

					tempat secara bersamaan.	
5.	Bambang Irawan, Asmaripa Ainy / 2018	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir	Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung. sebanyak 112 orang.	Jenis penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> menggunakan teknik pengambilan sampel <i>simple random sampling</i> dengan jumlah sampel	Variabel Dependen : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Variabel Independen : Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Persepsi mengenai sikap petugas, Persepsi mengenai JKN, Aksesibilitas layanan, Persepsi sakit	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebesar 43,8% responden yang memanfaatkan layanan kesehatan. Paling banyak responden menunjukkan karakteristik sebagai berikut: usia ≤ 46 tahun (60,7%), perempuan (59,8%), pendidikan rendah (76,8%), bekerja (66,1%), memiliki persepsi yang baik mengenai sikap petugas (61,6%), memiliki persepsi yang baik mengenai JKN (55,4%), jarak antara rumah dan puskesmas dekat (67,9%) dan memiliki persepsi positif mengenai sakit (58,9%). Ada hubungan signifikan antara variabel usia (p -value < 0,0001), jenis kelamin (p -value = 0,016), persepsi mengenai JKN (p -value = 0,039), aksesibilitas layanan (p -value < 0,0001) dengan pemanfaatan layanan kesehatan bagi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas

						Payakabung. Berdasarkan uji statistik, terdapat empat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan (usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN, aksesibilitas layanan).
6.	Ummu Sakinah, IGK Wijasa, Mulyo Wiharto	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Poris Gaga Tangerang dalam Berasuransi Kesehatan	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesadaran masyarakat kelurahan Poris Gaga Tangerang dalam berasuransi kesehatan.	Metode Penelitian bersifat deskriptif analitik, dengan metode survey <i>cross sectional</i> .	Variabel: usia, gender, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan.	Hasil analisis usia 25-60 tahun 70%, jenis kelamin wanita 51%, tingkat Pendidikan SMA 41%, tingkat pendapatan \leq atau $>$ Rp.2.400.000,- memiliki nilai sebesar 50% dan tingkat kesadaran berasuransi kesehatan masyarakat Poris Gaga Tangerang tahun 2014 pada tingkat kesadaran sedang 41%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kesadaran berasuransi kesehatan dapat berhubungan terkait dengan gender ($\chi^2 = 6,301$, $p < 0,05$), tingkat pendidikan ($\chi^2 = 11,677$, $p < 0,05$) dan tingkat pendapatan ($\chi^2 = 12,519$, $p < 0,05$).
7.	Viona Febya Pangestika, Sutopo Patria	Faktor – Faktor yang Berhubungan	Untuk mengetahui faktor –	Penelitian analitik dengan	Variabel : Pengetahuan, jumlah	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagian pengetahuan yang buruk

	Jati, Ayun Sriatmi / 2017	dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan	faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal dalam BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan	metode kuantitatif ,dan rancangan penelitian <i>cross sectiona</i>	tanggungan keluarga, pendapatan, pengeluaran rata-rata per bulan, kemauan membayar, kemampuan membayar, dan dukungan keluarga.	(50.9%) jumlah tanggungan keluarga 2-4 orang (88.7%), pendapatan di atas UMR (96.2%), pengeluaran rata-rata per bulan lebih kecil dari pendapatannya (90.6%), memiliki kemauan untuk membayar premi (55.0%), memiliki kemampuan untuk membayar premi (61.3%), dan masih rendah dalam mendapatkan dukungan keluarga untuk mengikuti BPJS Kesehatan mandiri (70.8%).
--	------------------------------	--	--	---	---	--