

**PERBEDAAN *PERCEIVED BENEFIT* DALAM PENGGUNAAN  
LAYANAN BPJS KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR**

**(Studi Pada Peserta BPJS Kesehatan yang pernah dan Belum Pernah  
Menggunakan Layanan BPJS Kesehatan)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana  
Pada Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin**

**Pembimbing:**

**Elvita Bellani, S.Psi., M. Sc.**

**Hillman Wirawan, S. Psi., MM., MA.**

**Oleh:**

**Murni Caniya**

**Q11115309**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PRODI PSIKOLOGI  
MAKASSAR**

**2022**

SKRIPSI

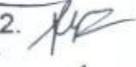
**PERBEDAAN *PERCEIVED BENEFIT* DALAM PENGGUNAAN LAYANAN  
BPJS KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR  
(Studi Pada Peserta BPJS Kesehatan Yang Pernah Dan Belum Pernah  
Menggunakan Layanan BPJS Kesehatan)**

disusun dan diajukan oleh:

Murni Caniya  
Q11115309

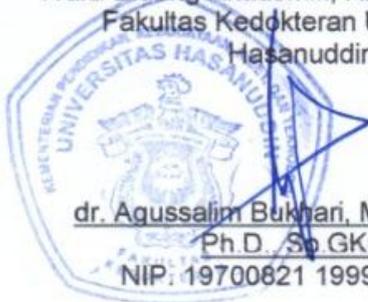
Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi  
Pada tanggal 15 Agustus 2022

**Menyetujui,**  
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Muhammad Tamar, M.Psi	Ketua	
2	Nur Syamsu Ismail, S.Psi., M.Si	Sekretaris	2. 
3	Rezky Ariany Aras, S. Psi., M. Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4	Elvita Bellani, S.Psi., M.Sc	Anggota	4. 
5	Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	5. 
6	Hillman Wirawan, S.Psi., M.M., M.A	Anggota	6. 

**Mengetahui,**

Wakil Bidang Akademik, Riset, dan Inovasi  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Hasanuddin



dr. Agussalim Bukhari, M.Clin., Med.,  
Ph.D., Sp.GK(K)  
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A  
NIP. 198107252010121004

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**PERBEDAAN *PERCEIVED BENEFIT* DALAM PENGGUNAAN LAYANAN  
BPJS KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR  
(Studi Pada Peserta BPJS Kesehatan Yang Pernah Dan Belum Pernah  
Menggunakan Layanan BPJS Kesehatan)**

disusun dan diajukan oleh:

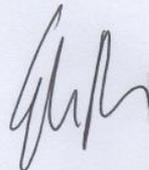
Murni Caniya  
Q11115309

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 15 Agustus 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

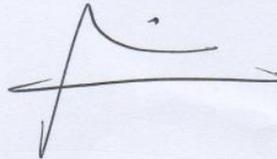


Elvita Bellani, S.Psi., M.Sc  
NIP. 198604182011012020



Hillman Wirawan, S.Psi., MM., MA  
NIP. 198709082018015001

Ketua Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A  
NIP. 198107252010121004

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelas akademik (sarjana, magister, dan atau doctor), baik di Universitas Hasanuddin maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, Kecuali Tim pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat kasya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 15 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,



Murni Caniya

## ABSTRAK

Murni Caniya, Q11115309, Perbedaan *Perceived Benefit* Dalam Penggunaan Layanan Bpjs Kesehatan Di Kota Makassar (Studi Pada Peserta Bpjs Kesehatan Yang Pernah Dan Belum Pernah Menggunakan Layanan Bpjs Kesehatan). Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2022.

xiii + 60 halaman, 12 lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *perceived benefit* individu yang pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan dan Individu yang belum pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan. Responden dalam penelitian ini berjumlah 146 responden di Kota Makassar. Analisis data yang digunakan berupa analisis perbandingan menggunakan *Mann-Whitney* dan Uji Regresi Logistik sebagai analisis tambahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada perbedaan signifikan *perceived benefit* dalam penggunaan BPJS Kesehatan antara peserta yang pernah dan belum pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan.

**Kata kunci:** *perceived benefit*, Perbedaan *perceived benefit*, BPJS Kesehatan, Peserta BPJS.

Daftar Pustaka, 52 (1991, 2021)

## ABSTRACT

Murni Caniya, Q11115309, The Differences in *Perceived Benefit* in the Use of BPJS Kesehatan Services in Makassar City (A Study on BPJS Kesehatan Participants Who Have and Have Never Used BPJS Kesehatan Services). A Thesis, Faculty of Medicine, Psychology Study Program, Hasanuddin University, Makassar, 2022.

xiii + 60 pages, 12 attachments

This study aims to determine the difference in *perceived benefits* of individuals who have used BPJS Kesehatan services and individuals who have never used BPJS Kesehatan services. The total of respondents in this study are 146 respondents in Makassar City. Analysis of the data used in the form of comparative analysis using *Mann-Whitney* and Logistics Regression Test as additional analysis. The results of the study indicate that there is a significant difference in *perceived benefit* in the use of BPJS Kesehatan between participants who have and have never used BPJS Kesehatan services.

**Keywords:** *perceived benefit*, difference in *perceived benefit*, BPJS Kesehatan, BPJS participants.

Bibliography, 52 (1991, 2021)

## KATA PENGANTAR

**Bismillaahirrahmaanirrahiim.**

**Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.**

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT., karena atas berkat dan rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul "Perbedaan *Perceived Benefit* Dalam Penggunaan Layanan Bpjs Kesehatan Di Kota Makassar (Studi Pada Peserta Bpjs Kesehatan Yang Pernah Dan Belum Pernah Menggunakan Layanan Bpjs Kesehatan)". Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, para keluarga serta sahabatnya.

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S1 Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan banyak doa, masukan, nasehat, kritik, saran, serta dukungan yang sangat berarti. Sehingga Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. **Ke dua orang tua** yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa yang tak henti kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik oleh penulis.
2. **Saudara-saudara kandung**, terima kasih atas dukungan dan kasih sayang yang tak terbatas kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik oleh penulis.
3. Bapak **Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A** selaku ketua Program Studi Psikologi Universitas Hasanuddin, terima kasih banyak atas segala dukungan dan arahan yang senantiasa diberikan.
4. Ibu **Elvita Bellani, S.Psi.,M.Sc** selaku pembimbing 1 dan Bapak **Hillman Wirawan, S.Psi.,M.M., M.A** selaku pembimbing 2. Terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan kepada Penulis sejak penyusunan skripsi hingga selesai. Terima kasih juga atas kesabaran, waktu, saran-saran, serta dukungan moral yang selalu diberikan untuk Penulis. Terima kasih juga telah memberikan pengetahuan dan keterampilan selama penulis mengikuti perkuliahan hingga menyelesaikan skripsi.

5. Bapak **Dr. Muhammad Tamar, M.Psi**, selaku pendamping akademik dan pembahas 2 skripsi penulis di Psikologi Unhas, terima kasih atas segala umpan balik, saran, nasehat, dan motivasi yang diberikan kepada penulis selama kuliah dan menjadi mahasiswa Psikologi Unhas hingga menyelesaikan skripsi.
6. Ibu **Rezky Ariany Aras, S. Psi., M. Psi., Psikolog**, selaku pembahas 1 dan penguji skripsi, terima kasih telah memberikan masukan dan saran kepada penulis.
7. **Seluruh dosen dan staf Prodi Psikologi Universitas Hasanuddin**, terima kasih atas segala ilmu, bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada Penulis selama menjadi mahasiswa Psikologi Universitas Hasanuddin.
8. **Pihak yang telah bersedia menjadi responden penelitian**, terima kasih atas kesediaan dan waktu yang diberikan untuk mendukung proses penelitian.
9. **Siti Hartina, Yanuarita Dwi Ramadhanti, Yuniar Nanda Sejahtera, dan Iin Basri Kadang Tiku**, serta teman-teman penulis lainnya yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama proses perkuliahan hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman Psikologi Unhas angkatan 2015 "**MINDSIGHT**" yang telah menemani penulis dan senantiasa memberikan kesan dan warna selama berkuliah di Psikologi Unhas.
11. **Mama Ajo'** selaku ketua asrama putri, terima kasih atas dukungan, kesabaran, dan kebaikan yang diberikan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.

Dengan do'a yang tulus dan ikhlas, Penulis berharap semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Makassar, 15 Agustus 2022

Penulis

**Murni Caniya**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II KAJIAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 <i>Perceived Benefit</i> .....	7
2.1.1 Defenisi Persepsi .....	7
2.1.2 <i>Perceived Benefit</i> .....	8
2.2 BPJS Kesehatan .....	9
2.2.1 Kelompok BPJS Kesehatan.....	9
2.2.2 Manfaat BPJS Kesehatan.....	10
2.3 Expected Utility Theory .....	12

2.4 Perilaku Konsumen .....	12
2.4.1 Defenisi.....	12
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi.....	13
2.4.3 Jenis-jenis Perilaku Konsumen.....	15
2.4.4 Tahap-tahap Proses Pengambilan Keputusan.....	16
2.5 <i>Perceived Benefit</i> terhadap Perilaku Konsumen.....	17
2.6 Kerangka Konseptual.....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	20
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian .....	20
3.3 Defenisi Operasional Variabel Penelitian .....	21
3.3.1 <i>Perceived Benefit</i> .....	21
3.3.2 Peserta BPJS Kesehatan .....	22
3.4 Partisipan Penelitian .....	22
3.4.1 Populasi .....	22
3.4.2 Sampel .....	22
3.5 Hipotesis Penelitian.....	23
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	24
3.6.1 Skala <i>Perceived Benefit</i> .....	24
3.6.2 Skala Kategori Kelompok Masyarakat .....	25
3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	24
3.7.1 Uji Validitas .....	24
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	25
3.8 Teknik Analisis Data.....	26
3.8.1 Analisis Deskriptif.....	26
3.8.2 Uji Hipotesis .....	26
3.9 Prosedur Kerja .....	27
3.9.1 Tahap Penyusunan Proposal Penelitian .....	27
3.9.2 Tahap Persiapan Penelitian.....	27
3.9.3 Tahap Pengumpulan Data.....	28
3.9.4 Tahap Pengolahan dan Analisis Data .....	28
3.9.5 Tahap Penyusunan Laporan Hasil Penelitian .....	28

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>29</b>
4.1 Gambaran Karakteristik Responden Penelitian .....	29
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	30
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku .....	30
4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	31
4.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan.....	31
4.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kerja.....	32
4.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Organisasi.....	32
4.1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	33
4.1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan .....	34
4.1.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Tanggungan ..	34
4.2 Analisis Deskriptif Variabel .....	35
4.2.1 Profil <i>Perceived Benefit</i> Pada Masyarakat di Kota Makassar....	35
4.3 Hasil Penelitian .....	45
4.3.1 Uji Asumsi .....	45
4.3.2 Uji Hipotesis Penelitian .....	47
4.3.3 Uji Analisis Tambahan .....	49
4.4 Pembahasan .....	50
4.5 Limitasi Penelitian .....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blueprint Perceived Benefit Scale</i> .....	24
Tabel 3.2 Uji Validitas Skala <i>Perceived Benefit</i> .....	25
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Skala <i>Perceived Benefit</i> .....	26
Tabel 3.4 Timeline Prosedur Kerja .....	28
Tabel 4.1 Deskriptif Statistik Variabel <i>Perceived Benefit</i> .....	35
Tabel 4.2 Skor Penormaan Profil <i>Perceived Benefit</i> Pada Individu Di Kota Makassar.....	35
Tabel 4.3 Uji Normalitas.....	46
Tabel 4.4 Uji Homogenitas.....	47
Tabel 4.5 Uji Hipotesis .....	48
Tabel 4.6 Ranks Uji Hipotesis.....	48
Tabel 4.7 <i>R-Square</i> Analisis Regresi .....	49
Tabel 4.8 Hasil Uji Analisis Regresi.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	19
Gambar 3.1 Identifikasi Variabel Penelitian .....	21
Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
Gambar 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	30
Gambar 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku .....	30
Gambar 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	31
Gambar 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan .....	31
Gambar 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kerja.....	32
Gambar 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Organisasi .....	33
Gambar 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	33
Gambar 4.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan .....	34
Gambar 4.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Tanggungan ...	34
Gambar 4.11 Profil <i>Perceived Benefit</i> Pada Individu di Kota Makassar.....	36
Gambar 4.12 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
Gambar 4.13 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Usia	37
Gambar 4.14 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Suku	38
Gambar 4.15 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Pekerjaan .....	39
Gambar 4.16 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Penghasilan.....	40
Gambar 4.17 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Status Kerja.....	41
Gambar 4.18 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Jenis Organisasi.....	42
Gambar 4.19 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Pendidikan.....	43

Gambar 4.20 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Status Perkawinan .....	44
Gambar 4.21 Profil Individu Mengenai <i>Perceived Benefit</i> Berdasarkan Jumlah Tanggungan .....	45
Gambar 4.22 Grafik Uji Normalitas Peserta yang Belum Pernah Menggunakan BPJS Kesehatan .....	46
Gambar 4.23 Grafik Uji Normalitas Peserta yang Pernah Menggunakan BPJS Kesehatan .....	46

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan paling mendasar untuk dimiliki setiap manusia. Menurut WHO (2003), kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit dan kecacatan. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu penting bagi individu untuk mengupayakan agar kesehatannya tetap terjaga.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan setiap individu. Terdapat beberapa bentuk dari upaya kesehatan diantaranya adalah pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Upaya tersebut dapat dilakukan baik secara mandiri maupun mendapat bantuan dari pemerintah dan/atau masyarakat.

Melihat pentingnya kesehatan bagi setiap individu, Pemerintah Indonesia membuat program jaminan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyatnya. 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Salah satu program jaminan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah adalah BPJS kesehatan (Yustisia, 2014).

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. BPJS Kesehatan ini mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014.

Salah satu prinsip BPJS yang tercantum dalam UU No. 24 tahun 2011 adalah prinsip Kegotongroyongan. Prinsip ini memiliki makna bahwa semakin banyak masyarakat Indonesia yang menjadi peserta BPJS Kesehatan dan dalam keadaan sehat maka akan semakin ringan pula pembebanan biaya pengobatan dan perawatan peserta lain yang sedang sakit. Oleh sebab itu, syarat agar manfaat dari prinsip ini dapat direalisasikan dan bekerja secara optimal ialah masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan turut aktif dalam melakukan pembayaran iuran setiap bulan. Akan tetapi, pada kenyataannya BPJS Kesehatan mengalami defisit atau kerugian.

Wakil menteri keuangan, Mardiasmo menyampaikan bahwa salah satu penyebab terjadinya defisit BPJS Kesehatan ialah kurangnya partisipasi pembayaran iuran setiap bulan oleh peserta mandiri atau Peserta Bukan Penerima Upah (Rosana, 2019). Data peserta mandiri yang rutin melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan ialah 50% dari total 32 juta peserta mandiri, sedangkan 50% lainnya melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan ketika sakit dan harus berobat di klinik kesehatan dan atau melakukan rawat inap di rumah sakit. Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati menyampaikan bahwa sejak tahun 2014 program pelayanan BPJS Kesehatan mulai mengalami defisit atau kerugian bahkan setiap tahun BPJS Kesehatan terus-menerus mengalami peningkatan defisit atau kerugian. Tahun 2014 defisit BPJS Kesehatan mencapai Rp. 9 triliun, Tahun 2017 mencapai Rp 13 Triliun, Tahun 2018 mencapai nominal Rp. 19 Triliun, dan pada Tahun 2019 BPJS Kesehatan mengalami defisit dengan estimasi sebesar Rp. 32 Triliun (Binekasri, 2020).

Bandura (2001) mengungkapkan bahwa perilaku manusia didasari oleh *forethought* sebagai perpanjangan sementara dari agen yang merefleksikan perencanaan yang diarahkan di masa yang akan datang. *Forethought* memungkinkan individu membentuk *outcome expectations* (ekspektasi hasil). Hal tersebut terbentuk setelah individu mengobservasi hubungan antara kejadian yang terjadi di lingkungan sekitar mereka dan dampak yang didapatkan dari tindakan yang dilakukan (Bandura, 2006).

Zeigler-Hill dan Shackelford (2020) mengemukakan bahwa *Outcome expectations* adalah perkiraan subjektif tentang seberapa besar

kemungkinan perilaku tertentu akan diikuti oleh konsekuensi tertentu. Zeigler-Hill dan Shackelford (2020) juga mengemukakan bahwa *outcome expectations* bisa menjadi positif dan juga negatif. Hanya ketika *outcome expectations* bernilai positif yang cukup tinggi dan lebih besar dari pada *outcome expectations* yang negatif yang membuatnya mampu menetapkan tujuan menuju perubahan perilaku dan benar-benar menerjemahkan tujuan tersebut ke dalam sebuah tindakan.

Teori di atas sejalan dengan teori *Expected utility theory* yang dikemukakan oleh Davis. Davis dkk (1998) mengungkapkan bahwa dalam melakukan pengambilan keputusan seseorang cenderung melakukan pemilihan antara prospek beresiko atau tidak pasti dengan membandingkan nilai utilitas yang di harapkan, yaitu jumlah tertimbang yang diperoleh dengan menambahkan nilai utilitas hasil yang kemudian dikalikan dengan probabilitas masing-masing. Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan berpikir rasional dan mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu atau berpartisipasi apabila pilihan atau kegiatan tersebut memiliki keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan kerugiannya.

Zeigler-Hill dan Shackelford (2020) menyimpulkan bahwa fisik, evaluasi diri, dan *outcome expectantion* sosial bisa mempengaruhi *beliefs* (keyakinan) terhadap berbagai perilaku mulai dari tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan hingga karir yang diarahkan sendiri dan perilaku organisasi. Conner dan Norman (2015) mengemukakan bahwa *beliefs* (keyakinan) yang dimiliki oleh individu memberikan sebuah hubungan penting antara sosialisasi yang individu dapatkan dengan perilaku yang akan ia tampilkan. Baum, *et. al.* (1997) juga mengungkapkan bahwa tindakan tertentu yang akan diambil individu bergantung pada keyakinan mengenai efektivitas berbagai tindakan yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, disebut juga sebagai *perceived benefit of taking health action*. Dengan demikian, individu yang menunjukkan tingkat kepercayaan yang optimal dalam kerentanan (*susceptibility*) dan keparahan (*Severity*) akan mengambil tindakan kesehatan yang direkomendasikan apabila tindakan tersebut dianggap memiliki potensi manfaat.

Mutaz, *et. al.*, (2015) mengungkapkan bahwa *perceived benefit* merupakan prediktor utama sikap konsumen terhadap belanja *online* di

Yordania. Semakin tinggi manfaat yang dirasakan oleh konsumen *online*, semakin baik sikap mereka terhadap status belanja *online*. Dewi dan Aksar (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa gaya hidup dan *perceived benefit* berpengaruh positif terhadap niat menggunakan kartu kredit serta *perceived benefit* menjadi salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi niat seseorang menggunakan kartu kredit. Hasil penelitiannya sejalan dengan Li (2011) yang mengungkapkan bahwa *perceived benefit* memiliki dampak langsung pada niat perilaku seseorang untuk mengungkapkan perilaku.

Selain itu Effendy (2020) juga melakukan sebuah penelitian yang berkaitan dengan pengambilan keputusan pada kalangan *milenial* untuk menggunakan layanan dompet digital. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa cukup besar pengaruh variabel *perceived benefit* (menerima manfaat atau keuntungan) terhadap niat untuk menggunakan dompet digital dan niat untuk menggunakan tersebut sangat mempengaruhi kalangan milenial menggunakan dompet digital. Mangoting (2020) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa faktor manfaat fungsional atau *perceived functional benefit* mampu mempengaruhi kepuasan wajib pajak. Selain itu, *perceived functional benefit* juga menjadi faktor yang menentukan intensi berkelanjutan wajib pajak untuk menggunakan *e-filing*.

Uraian di atas semakin kuat di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Gamelia dan Wijayanti (2013) yang menunjukkan bahwa variable persepsi tentang manfaat berpengaruh 2,94 kali lebih besar untuk mendorong seseorang melakukan perilaku pencegahan. Selanjutnya, Widhiastuti, Januraga, dan Wirawan (2015) mengungkapkan bahwa diantara beberapa variabel yang di uji, persepsi responden terhadap manfaat JKN adalah satu-satunya variable yang berhubungan dengan kepesertaan JKN. Akan tetapi, pada kenyataannya terjadi ketidakpatuhan individu dalam melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Hal ini diasumsikan bahwa individu atau masyarakat Indonesia melihat atau mempersepsikan BPJS Kesehatan sebagai pilihan yang memiliki kerugian yang lebih besar dibanding dengan keuntungannya. Kondisi tersebut juga dapat disimpulkan bahwa responden tidak memiliki penerimaan manfaat atau persepsi manfaat (*Perceived Benefit*) atas program BPJS Kesehatan.

Malik (2021) mengungkapkan bahwa salah satu penyebab ketidakpatuhan peserta BPJS Kesehatan dalam melakukan pembayaran iuran ialah faktor ekonomi. Meskipun peserta BPJS Kesehatan Mandiri memiliki pendapatan dan/atau pekerjaan namun pendapatan yang mereka terima tidak cukup jika harus dialokasikan untuk iuran BPJS Kesehatan. Kemudian, Rosmanely (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan mengenai faktor lain penyebab ketidakpatuhan masyarakat dalam melakukan pembayaran BPJS Kesehatan Mandiri ialah responden memiliki pendapat bahwa melakukan pembayaran iuran tiap bulan adalah hal yang merepotkan.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap tujuh orang narasumber, diketahui bahwa terdapat perbedaan pendapat. Pada narasumber yang di wawancara mengungkapkan bahwa mereka berhenti melakukan pembayaran karena merasa bahwa narasumber tersebut tidak mendapatkan manfaat atas pembayaran yang ia lakukan. Namun narasumber lain menyampaikan bahwa tergabung dalam BPJS Kesehatan memberikan manfaat berupa kemudahan mengakses layanan kesehatan jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa individu memiliki perbedaan pendapat atau persepsi mengenai manfaat atau keuntungan yang ditawarkan oleh program BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui dan meneliti terkait perbedaan *perceived benefit* individu terhadap program BPJS Kesehatan. Adapun perbedaan *perceived benefit* akan diteliti terhadap dua peserta yaitu (1) Individu yang pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan dan kelompok ke (2) yaitu Individu yang belum pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang akan diteliti adalah adakah perbedaan yang signifikan antara *perceived benefit* individu yang pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan dan Individu yang belum pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *perceived benefit* individu yang pernah menggunakan layanan BPJS

Kesehatan dan Individu yang belum pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi disiplin ilmu psikologi terkait dengan perbedaan *perceived benefit* individu yang pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan dan individu yang belum pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian dapat memberikan informasi terkait perbedaan *perceived benefit* individu yang pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan dan individu yang belum pernah menggunakan layanan BPJS Kesehatan.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan bagi masyarakat mengenai ada atau tidaknya perbedaan *perceived benefit* mereka terhadap layanan BPJS Kesehatan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah dan penyedia layanan kesehatan dalam mengoptimalkan dan atau meningkatkan layanan BPJS Kesehatan.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **2.1 *Perceived Benefit***

##### **2.1.1 Defenisi Persepsi**

Philip Kotler (dalam Simamora, 2002 ) mendefenisikan persepsi sebagai sebuah proses di mana individu menciptakan suatu gambaran yang berarti mengenai dunia. Setiadi (2019) mengungkapkan bahwa persepsi adalah proses bagaimana stimuli-stimuli itu diseleksi, diorganisasikan, dan diinterpretasikan. Selanjutnya, Sinulingga dan Sihotang (2021) juga mengungkapkan bahwa persepsi merupakan proses di mana individu memilih, mengelola, dan menginterpretasikan stimulus ke dalam bentuk arti dan gambar.

Stimuli atau stimulus dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang diterima oleh panca indera dan menciptakan sensasi terhadap seseorang. Sensasi adalah aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosi yang mengembirakan. Sensasi dapat didefenisikan juga sebagai tanggapan yang cepat dari indra penerima kita terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna, dan suara. Namun, persepsi bersifat objektif. Hal ini disebabkan oleh kondisi fisik dan proses kognitif tiap orang berbeda-beda sehingga menghasilkan persepsi yang berbeda pula untuk satu objek yang sama.

Terdapat tiga komponen utama dalam proses persepsi (Sobur, 2003), sebagai berikut:

1. Seleksi

Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.

2. Interpretasi

Interpretasi yaitu proses mengorganisir informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.

### 3. Tingkah laku

Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi.

Selain itu, Bandura (2001) juga mengungkapkan bahwa perilaku manusia didasari oleh *forethought* sebagai perpanjangan sementara dari agen yang merefleksikan perencanaan yang di arahkan di masa yang akan datang. *Forethought* memungkinkan individu membentuk *outcome expectations* (ekspektasi hasil) setelah mengobservasi hubungan antara kejadian yang terjadi di lingkungan sekitar mereka dan dampak yang didapatkan dari tindakan yang dilakukan (Bandura, 2006). Zeigler-Hill dan Shackelford (2020) mengemukakan bahwa *Outcome expectations* adalah perkiraan subjektif tentang seberapa besar kemungkinan perilaku tertentu akan diikuti oleh konsekuensi tertentu. Zeigler-Hill dan Shackelford (2020) mengemukakan bahwa *outcome expectations* bisa menjadi positif dan juga negatif. Hanya ketika *outcome expectations* bernilai positif yang cukup tinggi dan lebih besar dari pada *outcome expectations* yang negatif yang membuatnya mampu menetapkan tujuan menuju perubahan perilaku dan benar-benar menerjemahkan tujuan tersebut ke dalam sebuah tindakan.

#### 2.1.2 *Perceived Benefit*

Sarmiento (2013) mengemukakan bahwa *perceived benefit* merupakan persepsi dimana individu menilai suatu *value* (nilai) berdasarkan keuntungan dari utilitas antara manfaat yang diterima dan pengorbanan yang dikeluarkan dengan melakukan perilaku tersebut. Gan dan Wang (2017) mengemukakan bahwa *perceived benefit* berhubungan dengan manfaat yang diperoleh oleh pengguna dari suatu produk atau layanan. Weitkumat, Ludicke, dan Emilien (2017) juga mengemukakan bahwa *perceived benefit* bergantung pada evaluasi efektif umum seseorang terhadap suatu produk dan manfaat yang diharapkan dari produk tersebut.

Lee (2009) mengemukakan bahwa terdapat dua kategori *perceived benefit* yaitu kategori keuntungan langsung (*direct advantages*) dan kategori keuntungan tidak langsung (*indirect advantages*). Keuntungan langsung mengacu pada manfaat langsung dan nyata yang akan dinikmati oleh

pelanggan. Sedangkan, keuntungan tidak langsung adalah keuntungan yang kurang nyata dan sulit diukur.

## **2.2 BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. BPJS Kesehatan ini mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 (BPJS Kesehatan, 2020).

Salah satu prinsip BPJS yang tercantum dalam UU No. 24 tahun 2011 adalah prinsip Kegotongroyongan. Prinsip ini memiliki makna bahwa semakin banyak masyarakat Indonesia yang menjadi peserta BPJS Kesehatan dan dalam keadaan sehat maka akan semakin ringan pula pembebanan biaya pengobatan dan perawatan peserta lain yang sedang sakit. Syarat agar manfaat dari prinsip ini dapat direalisasikan dan bekerja secara optimal ialah masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan turut aktif dalam melakukan pembayaran iuran setiap bulan.

### **2.2.1 Kelompok BPJS Kesehatan**

Terdapat dua kelompok peserta BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2020), yaitu sebagai berikut:

1. PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan

Kelompok PBI Jaminan Kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu. Iuran untuk kelompok peserta PBI ini dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan.

2. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan

Kelompok Bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari tiga, yaitu : (1) pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, missal Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI/Polri, pegawai swasta, dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah. (2) pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri seperti wirausahawan, dan (3) bukan pekerja dan anggota keluarganya yaitu setiap orang yang

tidak bekerja namun mampu membayar iuran jaminan kesehatan seperti penerima pensiunan, investor, veteran dan sebagainya.

### **2.2.2 Manfaat BPJS Kesehatan**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2019) meliputi:

#### **1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama**

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

- a. Puskesmas atau yang setara
- b. Praktik mandiri dokter
- c. Praktik mandiri dokter gigi
- d. Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri.
- e. Rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara
- f. Faskes penunjang: Apotik dan Laboratorium

#### **2. Rawat Jalan Tingkat Pertama**

Adapun manfaat yang ditanggung untuk rawat jalan tingkat pertama terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a. Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif), berupa:
  - Penyuluhan kesehatan perorangan;
  - Imunisasi rutin;
  - Keluarga Berencana meliputi konseling dan Pelayanan kontrasepsi;
  - Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan yang diberikan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan resiko penyakit tertentu;
  - Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis;
- b. Pelayanan kuratif dan rehabilitative (pengobatan).
  - Administrasi pelayanan;
  - Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
  - Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;

- Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  - Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama;
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.
3. Rawat Inap Tingkat Pertama
- Manfaat yang ditanggung berupa:
- a. Pendaftaran dan administrasi;
  - b. Akomodasi rawat inap;
  - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - d. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
  - e. Pelayanan kebidanan, ibu, bayi, dan balita;
  - f. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama;
4. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
- Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisistik atau sub spesialisistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
5. Rawat Jalan Tingkat Lanjut
- Manfaat yang ditanggung ialah sebagai berikut:
- a. Administrasi pelayanan
  - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat
  - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisistik
  - d. Tindakan medis spesialisistik
  - e. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
  - f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan
  - g. Rehabilitasi medis
  - h. Pelayanan darah
6. Rawat Inap Tingkat Lanjut
- Manfaat yang di tanggung meliputi:
- a. Perawatan inap non intensif
  - b. Perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU)

### **2.3 Expected Utility Theory**

Informasi yang diterima oleh setiap orang ketika hendak mengambil keputusan biasanya berisi informasi yang belum pasti, maka seseorang akan membuat penilaian berdasarkan penalaran yang logis. Penalaran yang logis untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan yang rasional ditengah ketidaklengkapan informasi merupakan inti dari teori normatif tentang pengambilan keputusan normatif. Salah satu teori pengambilan keputusan normatif ialah *expected utility theory* (Haudi, 2021).

Teori ini pertama kali di rumuskan oleh Bernoulli. Menurut Bernoulli (dalam Quiggin, 2012) *expected utility theory* memandang bahwa penentuan nilai suatu barang tidak boleh didasarkan pada harga barang atau jasa tersebut, melainkan pada kegunaan yang dihasilkannya. Selain itu Davis, Hands, dan Maki (1998) mengungkapkan bahwa dalam melakukan pengambilan keputusan seseorang cenderung melakukan pemilihan antara proseppek beresiko atau tidak pasti dengan membandingkan nilai utilitas yang diharapkan.

Teori ini mengatakan bahwa dalam melakukan pengambilan keputusan seseorang cenderung menghindari untuk menilai suatu barang atau jasa berdasarkan pada harga dari barang atau jasa tersebut. Teori ini lebih menekankan pada rasionalitas seseorang dengan memperhatikan nilai guna atau manfaat dari keputusan yang akan diambil. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir resiko yang akan diterima atas keputusan yang telah diambil.

## **2.4 Perilaku Konsumen**

### **2.4.1 Defenisi**

Semium (2020) mengemukakan bahwa individu menentukan sikap akibat dari belajar dari pengalamannya sendiri dan pengamatan di sekitarnya. Belajar melalui pengamatan memiliki makna bahwa individu mempelajari gejala-gejala yang merupakan akibat dari pengalaman langsung yang terjadi melalui orang lain dengan mengamati tingkah laku orang lain dan akibat-akibat bagi mereka. Belajar melalui pengalaman sendiri memiliki makna bahwa individu memerankan atau melakukan tingkah laku yang mengandung akibat dan dengan demikian kita belajar dari akibat-akibat tindakan kita.

Rachmat (2020) mengemukakan bahwa sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan normatif, dan motivasi untuk patuh. Kemudian sikap terhadap perilaku diperluas dengan menambahkan faktor kontrol perilaku yang dihayati (*perceived behavioral control*). Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan seberapa sulit atau seberapa mudah melakukan perilaku tersebut.

Teori ini mengatakan bahwa jika perilaku tersebut tidak sepenuhnya di bawah kendali atau kemauan individu, meskipun individu tersebut sangat termotivasi oleh sikap dan norma subjektif, mungkin ia tidak akan secara nyata menampilkan perilaku tersebut. Hal ini dikarenakan perilaku sebagian besar tergantung setidaknya sampai tingkat tertentu pada faktor-faktor yang bukan motivasional seperti ketersediaan peluang dan sumber daya yang diperlukan. Secara lebih jelas Ajzen (1991) menyebutkan bahwa faktor-faktor tersebut merepresentasikan *actual control* seseorang terhadap perilaku yang meliputi uang, waktu, kemampuan, dan kerjasama dengan orang lain.

Kotler dan Keller (dalam Jusuf, 2021) mendefinisikan perilaku konsumen (*consumer behavior*) sebagai : “*is the study of how individuals, group, and organizations select, buy, use, and dispose of goods, services, ideas, or experiences to satisfy their needs and wants*”. Artinya menurut mereka, perilaku konsumen merupakan kajian bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, menggunakan, dan memanfaatkan barang-barang, jasa layanan, gagasan, ataupun pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka. Sitanggang dan Sitanggang (2021) mendefenisikan Perilaku konsumen sebagai hasil dari proses pengambilan keputusan oleh individu maupun organisasi untuk mendapatkan produk (barang maupun jasa).

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi**

Kotler dan keller (dalam Nugraha, dkk. 2021) merumuskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen yaitu sebagai berikut:

### 1. Faktor Budaya (*Culture factor*)

Faktor budaya terdiri dari sub-budaya yang lebih menampakkan identitas serta sosialisasi khusus bagi para anggotanya. Faktor budaya terdiri dari budaya (*culture*) itu sendiri dan sub-budaya (*sub-culture*):

#### a. Budaya (*Culture*)

Budaya adalah penentu dasar keinginan serta perilaku seseorang. Pemasar benar-benar memperhatikan nilai-nilai budaya di setiap negara untuk memahami cara terbaik dalam memasarkan dan mencari peluang untuk produk atau layanan yang ditawarkan.

#### b. Sub-Budaya (*Sub-Culture*)

Setiap budaya terdiri dari sub-budaya yang lebih kecil yang memberikan lebih banyak ciri-ciri sosialisasi bagi anggotanya. Sub-budaya meliputi kebangsaan, agama, kelompok ras dan wilayah geografis.

### 2. Faktor Sosial (*Social Factor*)

Faktor sosial terbagi menjadi tiga, yaitu:

#### a. Kelompok Referensi (*References Group*)

Kelompok referensi adalah semua kelompok yang mempunyai pengaruh langsung (tatap muka) atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Kelompok referensi akan memperkenalkan perilaku dan gaya hidup baru kepada seseorang kemudian mereka memengaruhi sikap dan konsep diri serta mereka akan menciptakan tekanan kenyamanan yang dapat memengaruhi pilihan produk, merek, dan atau layanan jasa.

#### b. Keluarga (*Family*)

Keluarga adalah organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat dan anggota keluarga mempresentasikan kelompok referensi utama yang paling berpengaruh. Ada dua keluarga dalam kehidupan konsumen. Pertama adalah keluarga orientasi yang terdiri dari orang tua dan saudara kandung. Sedangkan yang kedua adalah keluarga prokreasi yaitu pasangan dan anak-anak.

c. Peran dan Status (*Role and Status*)

Seseorang berpartisipasi dalam banyak kelompok, klub, dan organisasi. Kelompok sering menjadi sumber informasi penting dan membantu dalam mendefinisikan norma perilaku. Kita dapat mendefinisikan posisi seseorang dalam setiap kelompok dimana ia menjadi anggota dalam setiap kelompok dimana ia menjadi anggota berdasarkan peran dan status. Peran (*role*) terdiri dari kegiatan yang diharapkan akan dapat dilakukan seseorang dan setiap peran menyandang status.

3. Faktor Pribadi (*Personal Factor*)

Keputusan pembelian konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Faktor pribadi ini terdiri dari :

a. Usia dan Tahap Siklus Hidup

Konsumen akan membeli barang atau jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Konsumen juga dibentuk oleh siklus hidup keluarga, orang dewasa dan kemudian akan mengalami perjalanan dan perubahan sepanjang hidupnya.

b. Pekerjaan dan Lingkungan Ekonomi

Pemasar akan berusaha untuk mengidentifikasi kelompok pekerjaan yang mempunyai minat di atas rata-rata terhadap produk dan jasa mereka bahkan menghantarkan produk khusus untuk kelompok pekerjaan tertentu. Pilihan produk atau jasa juga sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang.

c. Kepribadian dan Konsep Diri

Setiap konsumen mempunyai karakteristik pribadi yang memengaruhi perilaku pembeliannya. Kepribadian dan konsep diri adalah sekumpulan sifat psikologis manusia yang menyebabkan respons yang relative konsisten dan tahan lama terhadap rangsangan lingkungan (termasuk perilaku pembelian).

d. Gaya Hidup

Perilaku konsumen sub-budaya, kelas social, dan pekerjaan yang sama mungkin akan mempunyai gaya hidup yang cukup berbeda. Sebagian gaya hidup akan terbentuk oleh keterbatasan uang atau keterbatasan waktu yang dimiliki konsumen.

### 2.4.3 Jenis-jenis perilaku konsumen

Rumodang, dkk (2020) menyebutkan bahwa pada dasarnya, perilaku konsumen secara umum dibagi menjadi 2 yaitu perilaku konsumen yang bersifat rasional dan irrasional. Perilaku konsumen yang bersifat rasional adalah tindakan dan atau perilaku dalam pembelian yang mengedepankan aspek-aspek konsumen secara umum, seperti kebutuhan mendesak, kebutuhan utama atau primer, serta daya guna produk atau jasa itu sendiri. Sedangkan perilaku konsumen yang bersifat irrasional adalah perilaku konsumtif yang didasari oleh bujukan atau iming-iming diskon tanpa memikirkan aspek kebutuhan atau kepentingan. Adapun ciri-ciri dari perilaku tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Perilaku konsumen bersifat rasional
  - a. Memilih barang berdasarkan kebutuhan
  - b. Barang atau jasa yang dipilih konsumen memberikan kegunaan optimal bagi konsumen
  - c. Memilih barang atau jasa dengan mutu terjamin
  - d. Memilih barang atau jasa dengan harga yang sesuai dengan kemampuan ekonomi konsumen
2. Perilaku konsumen bersifat irrasional
  - a. Cepat tertarik dengan iklan dan promosi di media cetak maupun elektronik
  - b. Memilih barang bermerk yang sudah dikenal luas
  - c. Memilih barang bukan berdasarkan kebutuhan, melainkan gengsi atau *prestise*.

### 2.4.4 Tahap-tahap proses pengambilan keputusan

Kotler dan Keller (Dalam Wijaya, 2021) menyatakan bahwa terdapat lima tahapan dalam proses keputusan pembelian, yaitu sebagai berikut:

1. Pengenalan kebutuhan
 

Proses pembelian dimulai ketika pembeli menyadari suatu masalah atau kebutuhan yang dipicu oleh rangsangan internal atau eksternal.
2. Pencarian informasi
 

Proses ini biasanya dilakukan dengan mencari informasi melalui bahan bacaan, menghubungi keluarga atau teman, melakukan kegiatan online,

dan mengunjungi penyedia produk atau jasa untuk mempelajari produk atau jasa yang ditawarkan.

### 3. Evaluasi alternatif

Pada proses ini, konsumen cenderung melakukan penilaian terhadap produk atau jasa yang akan ia beli. Langkah pertama, konsumen berusaha memuaskan sebuah kebutuhan. Langkah kedua, konsumen mencari manfaat tertentu dari solusi produk atau jasa. Ketiga, konsumen melihat masing-masing produk sebagai kelompok atribut yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan ini. Konsumen akan memberikan perhatian terbesar pada atribut yang menghantarkan manfaat yang memenuhi kebutuhan.

### 4. Keputusan pembelian

Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi antarmerek dalam kumpulan pilihan.

### 5. Perilaku pasca pembelian

Perilaku pasca pembelian adalah tahap proses pengambilan keputusan pembeli di mana konsumen mengambil tindak lanjut setelah pembelian berdasarkan kepuasan atau ketidakpuasan mereka.

## 2.5 *Perceived benefit* terhadap Perilaku Konsumen

Liu, dkk (2013) mengemukakan bahwa terdapat hubungan positif antara *perceived benefit* dengan perilaku konsumen dalam membeli produk. Rachbini (2018) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa *perceived benefit* memiliki pengaruh terhadap perilaku konsumen. Ketika konsumen memiliki persepsi manfaat atas produk yang di tawarkan membuat mereka terdorong untuk membeli produk tersebut.

Musyafa (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa variable *perceived benefit* memiliki pengaruh yang paling signifikan dibanding dengan variable demografi dan *brand image*. Hasil pengujian membuktikan bahwa persepsi manfaat mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap keputusan memilih. *Perceived benefit* merupakan keyakinan konsumen tentang sejauh mana ia akan menjadi lebih baik. Selain itu Effendy (2020) mengungkapkan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa cukup besar pengaruh variabel *perceived benefit* (menerima manfaat atau keuntungan)

terhadap niat untuk menggunakan suatu layanan berbasis digital pada kalangan milenial.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi seseorang dalam hal ini *perceived benefit* dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang untuk menggunakan suatu produk, jasa, maupun sebuah layanan yang ditawarkan oleh penyedia. Ketika konsumen memiliki persepsi yang positif akan manfaat yang ditawarkan produk/jasa/layanan tersebut maka akan berdampak positif pula pada perilaku konsumen untuk menggunakan atau memiliki produk/jasa/layanan yang ditawarkan.

## 2.6 Kerangka Konseptual

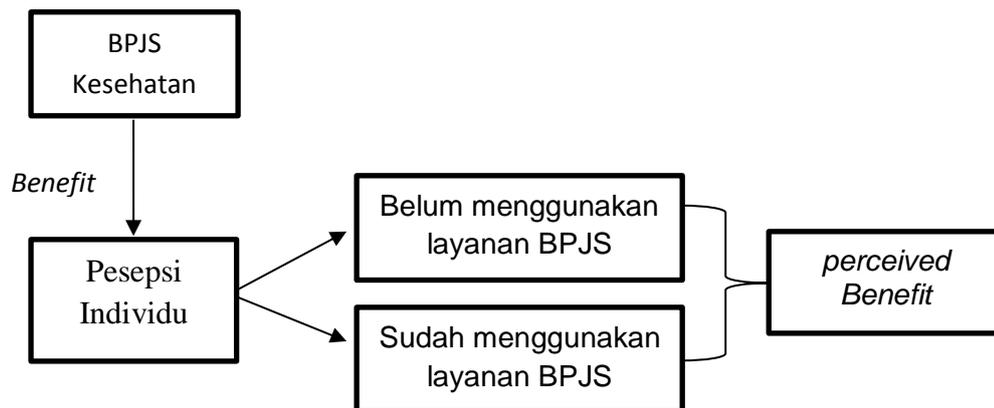
BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Tujuan dan manfaat utama dibentuknya lembaga ini ialah untuk mempermudah masyarakat Indonesia mengakses layanan Kesehatan. Pada program BPJS Kesehatan ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu Kelompok Penerima Bantuan Iuran dan Kelompok Bukan Penerima Bantuan Iuran. Akan tetapi, pada kenyataannya terdapat perbedaan respon di kalangan masyarakat mengenai Layanan BPJS Kesehatan.

Banyak faktor yang mempengaruhi munculnya perilaku pada individu. Salah satunya ialah *perceived benefit*. Sarmento (2013) mengemukakan bahwa *perceived benefit* merupakan persepsi dimana individu menilai suatu *value* (nilai) berdasarkan keuntungan dari utilitas antara manfaat yang diterima dan pengorbanan yang dikeluarkan dengan melakukan perilaku tersebut. Persepsi yang berbeda memungkinkan seseorang untuk memunculkan perilaku yang berbeda pula. Perbedaan persepsi dapat terbentuk karena adanya proses kognitif yang berbeda antar individu. Bandura (2006) mengemukakan bahwa *forethought* memungkinkan individu untuk menetapkan tujuan mereka sendiri dan mengantisipasi kemungkinan hasil dari tindakan prospektif untuk memandu dan memotivasi upaya mereka.

Hasil penelitian Li (2011) mengungkapkan bahwa *perceived benefit* memiliki dampak langsung pada niat perilaku seseorang untuk mengungkapkan perilaku. Gamelia dan Wijayanti (2013) yang

menunjukkan bahwa variable persepsi tentang manfaat berpengaruh 2,94 kali lebih besar untuk mendorong seseorang melakukan perilaku pencegahan. Sedangkan, Rosmanely (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan mengenai faktor lain penyebab ketidakpatuhan masyarakat dalam melakukan pembayaran BPJS Kesehatan Mandiri ialah responden memiliki pendapat bahwa melakukan pembayaran iuran tiap bulan adalah hal yang merepotkan. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap tujuh orang narasumber, diketahui bahwa terdapat narasumber yang berhenti melakukan pembayaran karena merasa bahwa narasumber tersebut tidak mendapatkan manfaat atas pembayaran yang ia lakukan.

Berdasarkan kerangka pemikiran dengan mengacu pada kajian pustaka dengan hasil penelitian sebelumnya, maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian**